Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | 2051 2019 | C.D.P. No.: | 188 | Proceso al que pertenece | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC |
| | | | | Unidad a la que pertenec | SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO | C.C. | 1.015.411.247 | de: | BOGOTA |
| Fecha Inicio: | 2019-02-01 | Fecha Terminación incial: | 2019-03-03 | Valor Mensual: | $ 3.095.400 |
| Valor a cobrar: | $ 3.095.400 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.000.000 | 536 | 2019-03-04 | 2019-04-03 |
| 2 | $ 8.986.200 | 738 | 2019-04-04 | 2019-07-03 |
| 3 | $ 3.095.400 | 1611 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 6.201.800 | 1901 | 2019-09-04 | 2019-10-01 |
| 5 | $ 4.138.458 | 2561 | 2019-10-15 | 2019-11-20 |
| 6 | $ 5.540.984 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | $ 2.792.589 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 8 | $ 3.499.148 | 189 | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Febrero | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 33009239 (Planilla de Enero) |
| 2 | Marzo | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 33458293 (Planilla de Febrero) |
| 3 | Abril | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 34223642 (Planilla de Marzo) |
| 4 | Mayo | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 34934073 (Planilla de Abril) |
| 5 | Junio | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 34806392 (Planilla de Mayo) |
| 6 | Julio | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 36176005 (Planilla de Junio) |
| 7 | Agosto | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 36685048 (Planilla de Julio) |
| 8 | Septiembre | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 37358522 (Planilla de Agosto) |
| 9 | Octubre | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 37959483 (Planilla de Septiembre) |
| 10 | Noviembre | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 38594233 (Planilla de Octubre) |
| 11 | Diciembre | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 39243388 (Planilla de Noviembre) |
| 12 | Enero | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 39798829 (Planilla de Diciembre) |
| 13 | Febrero | $ 3.095.400 | $ 383.201 | 40529801 (Planilla de Enero) |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.300.000 | $ 40.554.579 | $ 40.049.400 | $ 505.179 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el período:** Desde: 2020-02-01 Hasta: 2020-02-29

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E. | Realizar actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables |
| 2 | 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital. | Entregar actas y soportes de las actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables de manera semanal a los lideres del proceso. |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico |
| 4 | 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Se apoya las actividades inherentes a objeto del contrato |
| 5 | 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Se realiza las visitas en campo de acuerdo a las metas asignadas |

**Observaciones:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.015.411.247 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ |
| CARGO: | LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA |
| FIRMA | |

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO | **NIT:** | 1015411247 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | enero 2020 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | enero 2020 |
| **Número de Radicación:** | 40529801 | **Total a pagar:** | $383,200 |
| **Fecha de vencimiento:** | 12/02/2020 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 07/02/2020 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | SCOTIABANK COLPATRIA | **Número Autorización:** | 560520586 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 1 | | $0 | $30,200 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0 | $198,200 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0 | $154,800 |
| | | | | | | $383,200 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información