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:	PS 2090 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Unidad a la que pertenece	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA AMBIENTAL Y SANITARIA

Nombre del Contratista: ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA **C.C.** 1.032.424.788 **de:** Bogotá

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	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-23
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				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	32450352
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33547753
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	34237363- MARZO
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.100	8334237387 ABRIL
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.100	35451865- MAYO
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.100	8336025466 - JUNIO
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.100	36688680 -JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	9337272787- AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	37778161 - SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	38632491-OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	39259111- NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.100	39774349- DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.100	40544469 - ENERO
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 40.554.515	$ 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 MEDICINA VETERINARIA 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 period **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 ESE.	actividades de vigilancia y control autorizaciones sanitarias definitivas a expendios de carne y productos carnicos comestibles y vehiculos de transporte en la linea de alimentos sanos y seguros en las localidades que correspondientes a la subred centro oriente, operativos alimentos localidad antonio nariño y san cristobal
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.	entrega de soportes en fisico de actas deinspeccion sanitaria dentro de la linea alimentos sanos y seguros
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico y se envia al correo lider operativo julio garcia alimentos sancristobalyantonio@gmail.com
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	actividades de vigilancia y control autorizaciones sanitarias definitivas a expendios de carne y productos carnicos comestibles y vehiculos de transporte en la linea de alimentos sanos y seguros en las localidades que correspondientes a la subred centro oriente, operativos alimentos localidad antonio nariño y san cristobal
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	actividades de vigilancia y control autorizaciones sanitarias definitivas a expendios de carne y productos carnicos comestibles y vehiculos de transporte en la linea de alimentos sanos y seguros en las localidades que correspondientes a la subred centro oriente, operativos alimentos localidad antonio nariño y san cristobal
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:
ARL SEGUROS BOLIVAR

Sea

Angela P. Moreno.
Firma del Contratista

C.C. 1.032.424.788 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA
No. Identificación: CC1032424788
Dirección: CRA 10 B ESTE N 20 32 SUR
Telefono: 2899013
Correo: SAMITIGERS@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 40544469

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA
Tipo y número de identificación	CC1032424788
Número de planilla	40544469
Fecha pago	2020-02-13
Número de autorización pago	738916
Banco	1083

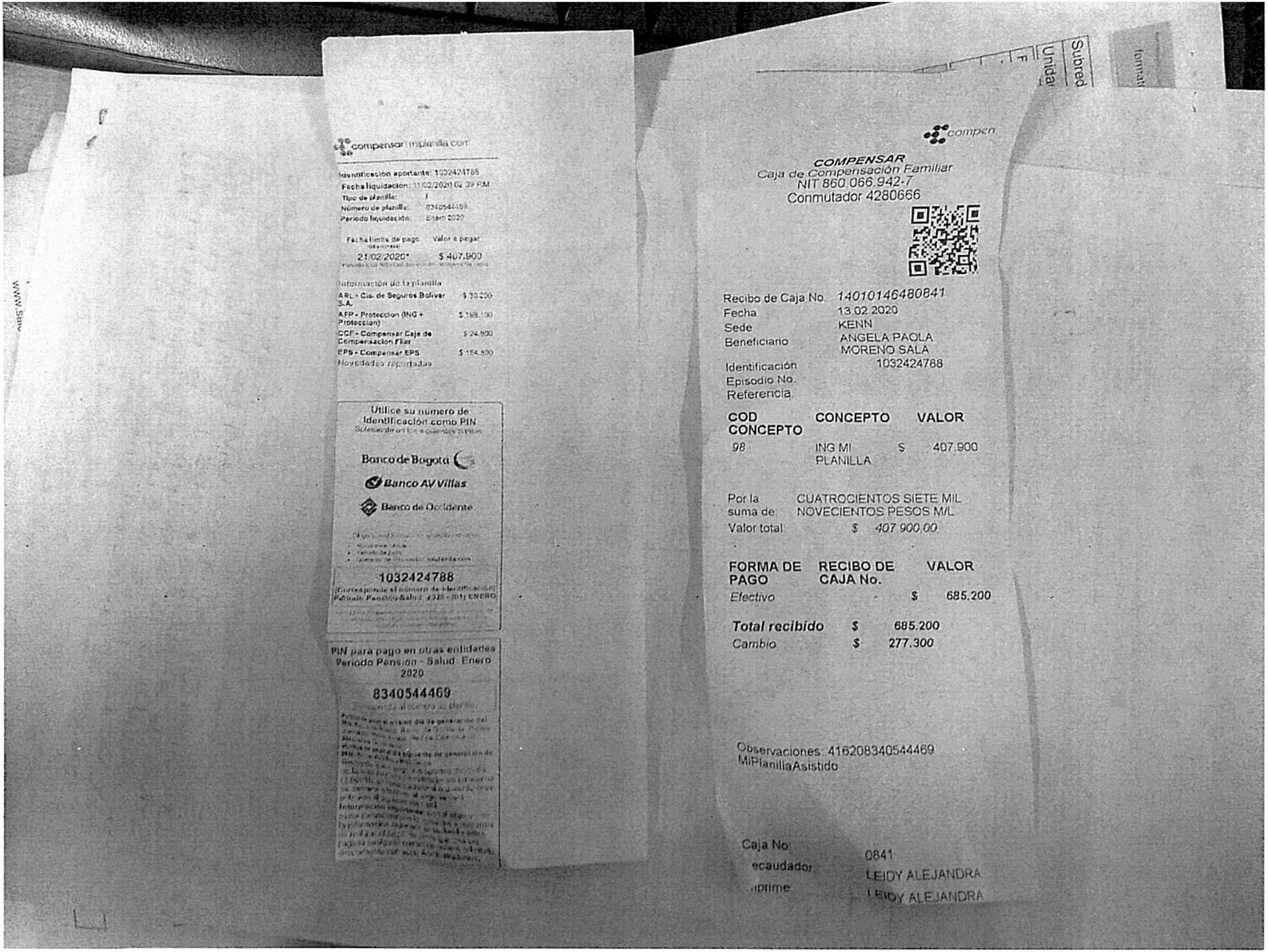
Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	407900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	30200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	198100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24800	1
EPS008	Compensar EPS	154800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032424788
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1238000	1238000	1238000	1238000	154800	0	198100	0	30200	0

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



compensar | Planilla CORT

Identificación aportante: 1032424788
Fecha liquidación: 11/02/2020 02:39 P.M.
Tipo de planilla: I
Número de planilla: 8340544469
Periodo liquidación: Enero 2020

Fecha límite de pago	Valor a pagar
21/02/2020*	$ 407.900

*Fecha límite para pagos realizados en entidades financieras

Información de la planilla

ARL - Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$ 30.200
AFP - Proteccion (ING + Proteccion)	$ 198.100
CCF - Compensar Caja de Compensación Fliar	$ 24.900
EPS - Compensar EPS	$ 154.600

Novedades reportadas

Utilice su número de Identificación como PIN
Sólo aplica para cuentas activas

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente

1032424788
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2020-01 ENERO

PIN para pago en otras entidades
Periodo Pensión - Salud: Enero 2020

8340544469
(Corresponde al número de planilla)

compen

COMPENSAR
Caja de Compensación Familiar
NIT 860.066.942-7
Conmutador 4280666

Recibo de Caja No. 14010146480841
Fecha 13.02.2020
Sede KENN
Beneficiario ANGELA PAOLA MORENO SALA
Identificación 1032424788
Episodio No.
Referencia

COD CONCEPTO	CONCEPTO	VALOR
98	ING MI PLANILLA	$ 407.900

Por la suma de: CUATROCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS M/L
Valor total $ 407.900,00

FORMA DE PAGO	RECIBO DE CAJA No.	VALOR
Efectivo		$ 685.200
Total recibido	**$**	**685.200**
Cambio	$	277.300

Observaciones: 416208340544469
MiPlanillaAsistido

Caja No: 0841
Recaudador: LEIDY ALEJANDRA
Imprime: LEIDY ALEJANDRA