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: 02
FECHA: 2020-05-04

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: BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-03-03
Valor Mensual:	$ 3.570.149	Valor a cobrar:	$ 3.570.152

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	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 2.523.424	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 2.691.680	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.435	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.032.768	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.100	41178223-FEBRERO
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.100	41822237-MARZO
16	MAYO	$ 2.691.680	$ 181.100	8342571482 - ABRIL
17	JUNIO	$ 302.814	$ 193.300	8343427732
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.152	$ 436.200	43926368
20	AGOSTO	$ 3.570.152	$ 441.900	44625826
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	45287910
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 66.366.558	$ 62.594.072	$ 3.772.495

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: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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 san cristobal y plaza flores	ACTAS FISICAS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D C
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	ACTAS FISICAS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D C
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	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ENTREGADO A LIDER OPERATIVO
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 san cristobal y plaza flores	DOCUMENTOS FISICOS DE LAS INTERVENCIONES EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D C
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	ACTAS FISICAS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D C
6			
7			
8			
9			
10			

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

Angela P. Moreno

Firma del Contratista

C.C. 1 032 424 788 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JULIO GARCIA RUIZ C.C 1098644499
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA - CC 79.913.818
CARGO:	LIDER PROCESO DE 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: 45287910

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	45287910
Fecha pago	2020-09-10
Número de autorización pago	838370
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2020
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	470500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	34800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	228500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28600	1
EPS008	Compensar EPS	178600	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	1428061	1428061	1428061	1428061	178600	0	228500	0	34800	0

PAGADA
45287910

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