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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1765-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: MARIA EUGENIA AREVALO VARGAS **C.C.** 51.930.535 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.727.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 1.559.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 2.116.621	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.680.294	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.068.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.295.523	4112	2020-12-16	2021-01-31
19	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8655522119
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8655033171
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8654578293
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8654222676
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8654048969
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	8653047701
7	AGOSTO	$ 1.460.256	$ 256.300	8652510650
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8651832584
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8651335514
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8601249441
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8602489150
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	8602583351
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	8604908555
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	8605888331
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	8605937084
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	8607178278
17	EXTRAS MAYO	$ 208.608	$ 157.600	8607676290
18	JUNIO	$ 156.456	$ 157.600	8607676290
19		$ 1.982.040		
20	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	8608060871
21	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	8608208542
22	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8609031222
23	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8609523486
24	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8603883609
25	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8610195642
26	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	8611131972
27	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	8611549532

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 45.542.167	$ 45.273.990	$ 268.177

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 periodo: **Desde:** 2021-02-01 **Hasta:** 2021-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionaminetos respectivos desde el supervisor de contrato	Cronograma de actividades, preauditoria
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.	Realizar registro de fichas de caracterizacion para el abordaje de zonas de severidad, retroalimentacion a base de datos en drive y mapas por manzanas abordadas	Fichas de caracterizacion para el abordaje de zonas de severidad , base de datos drive, fichas de notificacin individual, mapas por manzanas abordadas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Realizar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar y actualizacion diaria en el drive.	Cronograma mensual de actividades actualizado diariamente compartido en drive.
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar registro de fichas de caracterizacion para el abordaje de zonas de severidad, retroalimentacion a base de datos en drive y mapas por manzanas abordadas	Fichas de caracterizacion para el abordaje de zonas de severidad , base de datos drive, fichas de notificacin individual, mapas por manzanas abordadas
5	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Fichas de caracterizacion para el abordaje de zonas de severidad , base de datos drive, fichas de notificacin individual, mapas por manzanas abordadas, actas con apropiacion conceptual y fortalecimiento de capacidades

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. 51.930.535 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES-39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO - GESTION DE RIESGO
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARIA EUGENIA AREVALO VARGAS
IDENTIFICACION:	CC-51930535
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-02-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-02-08
FECHA DE PAGO:	2021-02-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-01
PERIODO SALUD:	2021-01
NUMERO PLANILLA:	8611549532
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8603883609
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/03/2021

FEB 04 2021 15:27:13 REMICT 8.63

CORRESPONSAL
BETSABE RAMIREZ
CR 6 81-94 SUR

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 001636853Z
V. ELECTRON
**6960 RECIBO: 003318
RECAUDO

TER: 111ZZ399
Cc
FRA: 006954
APRO: 402922

SERVICIO: 0000001139
FACTURA: 0000000008603883609

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 281.200

FECHA PLANILLA: 2021/01
VALOR PLANILLA: $ 281.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA