Cuenta de cobro 005 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

HEIDY LIZETH IGUA PATIÑO
C.C. 1033761829 de BOGOTA

LA SUMA DE:

DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS ($218.394)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4236 de 2020 correspondiente al 1 al 3 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR EN 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

Cordialmente,

Heidy Igua Patiño

HEIDY LIZETH IGUA PATIÑO
C.C. 1033761829
Teléfono: 3178754540 Dirección: KR 17 A 64 B 39 SUR
No Cuenta 0570004870423409 ahorros

DaviviendaFecha: 31/Mayo/2021

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 4236 - 2020	**C.D.P. No.:**	1348	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO HOGAR

Nombre del Contratista: HEYDI LIZETH IGUA PATIÑO **C.C.** 1.033.761.829 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-05-20 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 2.232.442 **Valor a cobrar:** $ 218.394

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.665.487	1409	2020-04-06	2020-06-30
2	$ 4.710.473	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 3.295.523	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
9	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
10	$ 2.762.885	883	2021-04-01	2021-05-03
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	MAYO	$ 586.406		
2	JUNIO	$ 156.456 $ 1.982.040	$ 175.200	1030374031
3	JULIO	$ 2.197.015	$ 289.300	1031042756
4	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031096728
5	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032331347
6	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032338602
7	NOVEIMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033061275
8	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033586935
9	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	1034082790
10	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	1035534178
11	MARZO	$ 955.224	$ 281.200	1035589574
12	MARZO	$ 1.241.791	$ 281.200	1035589574
13	ABRIL	$ 20.024 $ 2.232.442 $ 606.642	$ 281.200	1036101139
14	MAYO	$ 218.394	$ 281.200 $ 72.700	1036810314 1037658152
15				
16				
17				
18				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.999.290	$ 26.129.136	$ 25.575.539	$ 553.599

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR EN 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:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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	Lectura y apropiacion conceptual de lineamientos	Acta realizada y entregada
2	2. apoyar la prestacion de servicios en el PIC presentando la informacion y soportes que corresponden y al objeto actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Actualizacion de cronograma de actividades diarias según programacion de lider del espacio Entorno hogar	Realizar actualizacion diaria de actividades en drive
3	3 presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Desarrollar acciones en el entorno hogar de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos acorde a los lineamientos de SDS sobre COVID-19 desde del supervisor del contrato	• Tablero control factura Embera 2021 Drive • Registro fotográfico 2021 Drive • Formato actas de reunión en carpetas de gestión documental
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 habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Apropiación conceptual de los lineamientos SUBACTIVIDAD 1. Identificación de familias y de riesgos en salud. * Seguimiento telefónico a diario verificando condiciones de riesgo e identificando nuevas alertas en las familias etnia indígena pueblo Embera. SUBACTIVIDAD 2. Desarrollo de acciones a partir de los riesgos identificados en las familias. *Educación a las familias en enfermedades trasmisibles, con énfasis en TB, ERA, EDA y COVID- 19. * Seguimiento telefónico a diario a las familias de los pagadiarios que tengan alguna alerta ya sea por etapa de ciclo vital o por condiciones en salud. *Seguimiento telefónico a diario a las familias de los alojamientos de Alta consejería y Unidad para las Victimas. * Gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios de pagadiarios y alojamientos. * Gestión de tratamiento indicado por el medico a los usuarios de pagadiarios y alojamientos (medicamentos). * Seguimiento telefónico a diario a usuarios hospitalizados en sedes asistenciales de pagadiarios y alojamientos. * Seguimiento telefónico a diario a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS. * Contacto telefónico con líderes, parteras y sabedores sensibilizando y brindándole educación sobre la pandemia por COVID 19. *Realizar seguimiento y monitoreo en jornadas de contingencia con familias indígenas del pueblo Embera,realizar de manera mensual dos contenidos diferenciales e informativos con enfasis al COVID-19.	• Base censal familias Embera pagadirios y alojamientos 2021 Drive • Base de seguimientos casos institución albergues y pagadiarios Embera 2021 • Base vsp 2021 • Formato implementación plan familiar en carpetas que se encuentran en gestión documental • Base canalizaciones espacio vivienda 2021 Drive Formato de canalizacion en magnetico
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal o contenidas en el formato de necesidad personal que hace parte integral del presente contrato	Participacion en reuniones y/o actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud de manera virtual, con especial énfasis en enfermedades respiratorias,diarreicas,tuberculosis teniendo en cuenta las condiciones de habitabilidad de las familia, información y educació para el cuidado de la salud, condiciones ambientales y salud mental relacionados con la pandemia Covid-19.Educación a las familias en cuando acudir al servicio de urgencias y centros de atención en salud cercanos, así como la activación de la línea 123 en caso de identificar un alto riesgo para un posible caso de Covid-19.Gestionar la atención en salud mediante el proceso de canalización sectorial e intersectorial acorde a la necesidad y la notificación de eventos de interés en salud pública al subsistema correspondiente. Apoyo en acciones para el abordaje a zonas de cuidado especial en el marco de la pandemia po la COVID-19	• Formato actas de reunión en carpeta de gestión documental • Formato caracterización familiar de contingencia- covid-19 • Base canalizaciones espacio vivienda 2021 Drive • Ficha 346 IRA- virus nuevo- notificación individual • Ficha datos básicos notificación individual • Base canalizaciones espacio vivienda 2021 Drive Formato de canalizaciones en magnetico
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

Heydi 1600 PGH TMO
Firma del Contratista

C.C. 1.033.761.829 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA CC 1098455229
CARGO:	PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION OPERATIVA
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-05, 04:16:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036810314

Periodo Cotización: abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8836068080

PAGADO 03/05/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEIDY LIZETH IGUA PATINO		
Documento	CC1033761829	**Dirección**	CR 17A 64B 39 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7906893
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TDE	TAE	TAP	VSP	CUN	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días PPA	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1033761829	HEIDY LIZETH IGUA PATIÑO	59	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 0	$ 299.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-10, 01:39:41 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1037658152

Nro Planilla Corregida: 1036810314 **Periodo Cotización:** abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8844980480

PAGADO 10/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEIDY LIZETH IGUA PATINO		
Documento	CC1033761829	**Dirección**	CR 17A 64B 39 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7906893
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033761829	HEIDY LIZETH IGUA PATIÑO	59	00								A								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400
CC 1033761829	HEIDY LIZETH IGUA PATIÑO	59	00								C								0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.143.843	$ 183.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.143.843	$ 143.000	2,436	$ 1.143.843	$ 27.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 372.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 235.117	$ 235.117	$ 235.117	$ 0	$ 37.600	$ 29.400	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.700	$ 0	$ 72.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0615 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

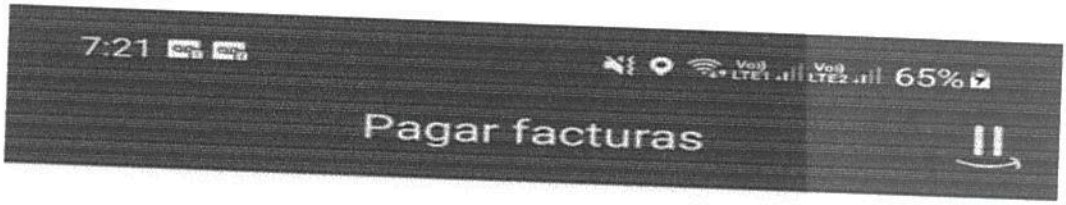
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:63083010
NUM REFERENCIA:000000884980480
NUM IDENTIFICACION:1033761829
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA:2021-05-10
VALOR: 72.700
LUN10 MAY 21 11:44:2?
130-0376904?-206
781703-384427-644625-052260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 601430 CLR 3757
07193409-650204



¡Todo listo!

No. de transacción	**ON210503.1920.F58013**
Pagaste:	**PILA - SIMPLE PLANILLA**
Fecha y hora	**03/05/2021 07:20 p. m.**
No. de referencia	**8836068080**
Valor	**$299,400**

☆ Marcar como favorita

Finalizar

Pagar otra factura

SOPORTE CARGE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP
PS 4236-2020

Heidy 1600 Pat1110.

