2

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-1781-2019	**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:	JEIMMY KATHERINE GARCIA DAZA			**C.C.**	1.010.195.392 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 1.599.290 **Valor a cobrar:** $ 1.599.290

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	$ 1.590.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-08-04	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				
8				
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	$ 1.550.000	$ 256.300	8487691653
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8490060600
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8491085392
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491708965
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8492300338
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8494218422
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8495463251
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8496628731
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497758282
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498833331
11				
12				
13				
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
$ 1.705.000	$ 17.572.648	$ 15.894.060	$ 1.678.588

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 SERVCIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el period **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el linemiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato
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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	recepcion del cronograma ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas. ejecucion de la visita: 6 diarias, aplicacion el instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) Y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escala de alertas clasificara a la familia y desarrolla las acciones segun el caso. entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas.Cronograma a demanda del servicio.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace perte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud
4	4. Apoyo a las actividades inherentes al objetivo del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planesde mejoramienteo de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicio de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la Sub red.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenetes transversales.	Realizar actividades en campo de identificacion y captacion temprana de riesgos en la poblacion a intervenir por el programa de gestion de riesgo.

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

Jeimmy Garcia D
Firma del Contratista

C.C. 1.010.195.392 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	VIVIANA MARTINEZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

REVISADO

en línea

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

ificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
95392		GARCIA DAZA JEIMMY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 sur 14 84 inter 2 apa 601	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3014521	Si

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2019-10	30003958	8498833331	I	2019/11/25	2019/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,900

MEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
)MINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
VENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$0	$0	$132,500
)MINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
JROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$20,200	$0	$0	$20,200
)MINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$0	$0	$16,600
SUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$16,600	$0	$0	$16,600
MINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
TAS	EPS005	800,251,440	6	1	$103,600	$0	$0	$103,600
				1	$272,900	$0	$0	$272,900



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:30003958
NUM REFERENCIA:000000849883333l
NUM IDENTIFICACION:1010195392
PERIODO: 2019-10
FECHA EFECTIVA:2019-11-18
VALOR: 272.900
LUN18 NOV 19 14:29:11
322-063106l1-243
786952-475181-744618-127260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 11277 OLR 52182712
04118088-823315