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 1676 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: Caren Daniela Rincón Panqueva **C.C.** 1.016.059.266 **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
5	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
6	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
7	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
8	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.499.148	189	2020-02-01	2020-03-03
10	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
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	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	1018195654
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	1018195815
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	1020399320
5	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	1020399460
6	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1020399460
7	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	1022308303
8	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	1022308329
9	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1023038660
10	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1023797724
11	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1024495711
12	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1025455491
13	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1026659769
14	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1027532011
15	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	1027532033
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	$ 43.649.915	$ 43.144.736	$ 505.179

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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:** 2020-03-01 **Hasta:** 2020-03-30

	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 E.S.E.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos estableciddos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor 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 a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Plan familiar formulado Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades Plan Familiar implementado Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Reconocer y construir saberes y prácticas orientadas a lograr el cuidado en salud familiar Realizar aplicacion de tamizajes de acuerdo a los factores de riesgo del grupo familiar.
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Reconocer y construir saberes y prácticas orientadas a lograr el cuidado en salud familiar Realizar aplicacion de tamizajes de acuerdo a los factores de riesgo del grupo familiar.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud Promover el cuidado a cuidadores Promover el Cuidado y reconocimiento de la responsabilidad relacional en pro de la salud familiar

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

DANIELA Rincón.
Firma del Contratista

C.C. 1.016.059.266 **de** Bogotá

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Ana Maria Argote Bernal cc 1013604243
CARGO:	Lider operativo familias
FIRMA	Ana Argote
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	Laydi Viviana Martinez Oliveros cc 52933672
CARGO:	Referente del Espacio Vivienda
FIRMA	Laydi Viviana Martinez

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-03-06, 07:25:12 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2020
Empresa	CAREN DANIELA RINCON PANQUEVA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1016059266
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1027532033
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	575154371
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 408.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 198.200	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 154.800	$ 0
N860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 30.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 24.800	$ 0
			SubTotales:	$ 408.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 408.000

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!



¡Hola, Caren Daniela Rincon Panqueva

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA
PSE. los siguientes son los datos de tu transacción: