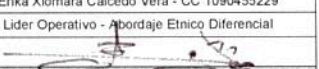
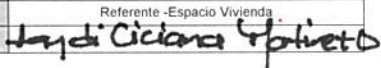


71

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-1A-FI-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04	
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. CONTRATO - OPS:	\$ 4186 20	C.D.P. No.:	1266	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece:				SALUD PÚBLICA - ESPACIO VIVIENDA	
Nombre del Contratista:	INGRID MARIBEL AGREDA CHASOY		C.C.	1.023.900.808	de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2020-05-18	Fecha Terminación inicial:	2020-08-31	Valor Mensual:	\$ 1.373.134
				Valor a cobrar:	\$ 1.373.134
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
1	\$ 1.909.627	1266	2020-05-04	2020-08-30	
2	\$ 2.746.300	2710	2020-09-01	2020-10-31	
3					
4					
5					
6					
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	MAYO	\$ 495.284			
2	JUNIO	\$ 121.122	\$ 271.700	9407382898	
3		\$ 1.238.858			
4	JULIO	\$ 1.373.134	\$ 271.700	9407286563	
5	AGOSTO	\$ 1.373.134	\$ 271.700	9407598700	
6	SEPTIEMBRE	\$ 1.373.134	\$ 271.700	9407728192	
7	OCTUBRE	\$ 1.373.134	\$ 271.700	9406982603	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 4.810.665	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 9.466.592	PAGOS REALIZADOS \$ 7.347.800	SALDO DEL CONTRATO \$ 2.118.792
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO					
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SERVICIOS GESTORES COMUNITARIOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
Relación de actividades para el periodo		Desde:	2020-10-01	Hasta:	2020-10-31
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO			
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO 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 al lineamientos establecidos de la secretaría de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde el supervisor del contrato.		Cronograma mensual de actividades, actas de reunión, revisión semanal.	
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.	Apropiación conceptual de los lineamientos Actividad 2. Desarrollo de acciones diferenciales a las familias Actividad 3. Desarrollo de acciones diferenciales de Medicina Ancestral *Transmitir información de prevención y mitigación de contagio, así como cuidados de la salud en casa por lo menos 5 familias al día. * Disponibilidad para la atención de casos emergentes que se puedan presentar en las familias del pueblo indígena u otros pueblos, para prestar apoyo. *Elaborar materiales y contenidos informativos para dar a conocer a los pueblos indígenas.		* Base VSP * Apoyar en el informe ejecutivo de los hallazgos y acciones realizadas en casos emergentes. *Realizar ficha técnica del material informativo.	
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento suministrados por Secretaría Distrital Salud.		*Paramoperativo: Cronograma mensual * Reporte diario de los seguimientos via WhatsApp	
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.	Participación en reuniones y asistencias técnicas convocadas desde coordinación del espacio y/o secretaría de salud de manera virtual y presencial. Brindar educación Covid-19 teniendo en cuenta las condiciones de habitabilidad de las familias. 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. Apoyar acciones para el abordaje a zonas de cuidado especial en el marco de la pandemia por la Covid 19.		* Listado de asistencia a reunión en medio magnetico * Pretest y postest de fortalecimiento de capacidades en formato google	
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar seguimiento telefonico a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud , familias etnicas lnga, seguimiento todo el equipo de salud a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS.		* Actas de reunión: seguimientos a casos emergentes del mismo pueblo de abordaje o de otra comunidad.	
6					
7					
8					
9					
10					
Observaciones:		 Firma del Contratista C.C. 1.023.900.808 de BOGOTÁ			
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 LÍDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES					
NOMBRE:		Erika Xiomara Caicedo Vera - CC 1090455229			
CARGO:		Lider Operativo - Abordaje Etnico Diferencial			
FIRMA					
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS					
NOMBRE:		Laydi Viviana Martínez Oliveros - CC 52933672			
CARGO:		Referente -Espacio Vivienda			
FIRMA					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																				
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																					
CC 1023900808			AGREDA CHASOY INGRID MARIBEL		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CL 67 A SUR N. 19 11		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		7911420		Si																																					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																				
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor																																						
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite		Pago		AV VILLAS		0																																								
2020-09	2020-09	\$2285653	9408982603	I		2020/09/30		2020/09/28							\$271,700																																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																				
EMPLEADO				NOVEDADES								PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS																												
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	de	bae	dis	kap	exp	con	act	lin	ige	jma	kar	yp	act	in	ip	Codigo	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Valor																							
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																				
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																																																				
1	CC	1023900808	AGREDA INGRID																		30301	30	\$877,803	\$140,500	\$C34	0	\$877,803	\$109,800	\$0	\$0	\$877,803																					

Resumen General de Pago

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC. 102390808		AGREDA CHASOY INGRID MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 67 A SUR N. 19 11	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7911420	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Valor
2020-09	2020-09	52285563	9405982603	1	1	2020/09/30	2020/09/28	0	\$271,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0		\$140,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0		\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0		\$21,400	
SEGUROS BOLIVAR	14-23	860,011,153	6	1	\$21,400	\$0		\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0		\$109,800	
CAPITAL SALUD	EP5C34	900,298,372	9	1	\$109,800	\$0		\$109,800	
TOTAL				1	\$271,700	\$0		\$271,700	



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 52286563

NUM REFERENCIA: 0000009406982603

NUM IDENTIFICACION: 1023900808

PERIODO: 2020-09

FECHA EFECTIVA: 2020-09-28

VALOR: 271.700

LUN 28 SEP 20 14:57:10

150-00596072-136

784761-726192-844620-698260-49

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.

AGT 17518 CLR 52286563

05156376-241204