107

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:** | 3608/2020 | **C.D.P. No.:** | 266 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA |
| **Nombre del Contratista:** | ESTEFANY VITUCAY VITUCAY | | | **C.C.** | 1.148.452.063 **de:** BAGADO CHOCO |
| **Fecha Inicio:** | 2020-02-02 | **Fecha Terminación incial:** | 2020-03-03 | **Valor Mensual:** | $ 1.373.134 **Valor a cobrar:** $ 1.359.930 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.238.168 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 2 | $ 1.238.160 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 3 | $ 1.238.160 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 4 | $ 1.297.265 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.117.014 | $ 271.700 | 1027584180 |
| 2 | MARZO | $ 1.238.168 | $ 271.700 | 1028464179 |
| 3 | ABRIL | $ 1.238.160 | $ 271.700 | 1028464536 |
| 4 | MAYO | $ 1.238.160 | $ 157.600 | 1029646996 |
| 5 | JUNIO | $ 121.122 | $ 271.700 | 1030604779 |
| 6 | | $ 1.238.858 | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.238.136 | $ 6.249.889 | $ 6.191.482 | $ 58.407 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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. | Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos en el mes de mayo acorde a los lineamientos de SDS sobre COVID-19 desde del supervisor del contrato | • Registro fotográfico Marzo-julio 2020 Drive<br>• Apoyo informacion auxiliares para diligenciamiento en formato actas de reunión en carpeta de gestión documental |
| 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. | Apropiación conceptual de los lineamientos<br>ACTIVIDAD 1. Identificación de familias y de riesgos en salud.<br>* Apoyo a las auxiliares de enfermeria para el respectivo seguimiento de las familias a diario verificando condiciones de riesgo e identificando nuevas alertas en las familias etnia indígena pueblo Embera.<br>ACTIVIDAD 2. Desarrollo de acciones a partir de los riesgos identificados en las familias.<br>*Educación a las familias en enfermedades trasmisibles, con énfasis en TB, ERA, EDA y COVID- 19.<br>* Apoyo Auxiliares de enfermeria a diario con familias de los pagadiarios que tengan alguna alerta ya sea por etapa de ciclo vital o por condiciones en salud Realizar apoyo a seguimiento y monitoreo en jornadas de contingencia con familias indegenas del pueblo Embera | •Apoyo informacion auxiliares para diligenciamiento en formato implementación plan familiar en carpetas que se encuentran en gestión documental |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | informacion a auxiliar de enfermeria para el respectivo diligenciamiento de cronograma que se encuentra en medio magnetico | •Brindar informacion auxiliares de enfermeria para actividades en Plan operativo cronograma mensual |
| 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. | 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. | • Apoyo informacion auxiliares para diligenciamiento en formato actas de reunión en carpeta de gestión documental |
| 5 | 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio 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 etnia embera de pagadiarios y albergues, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales, gestión de aseguramiento y traslado en EAPB Capital Salud, 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 (médicamentos), seguimiento a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS. | • Registro fotográfico Marzo-julio 2020 Drive<br>• Apoyo informacion auxiliares para diligenciamiento en formato actas de reunión en carpeta de gestión documental |

**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

Estefany Vitucay
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.148.452.063 **de** BAGADO CHOCO

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | CAREN DANIELA RINCON PANQUEVA CC 1016059266 |
| **CARGO:** | LIDER OPERATIVO-FAMILIAS EMBERA |
| **FIRMA** | |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
| **NOMBRE:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672 |
| **CARGO:** | REFERENTE ESPACIO VIVIENDA |
| **FIRMA** | |

Simple.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-06-16, 03:25:31 PM  Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES  Numéro Planilla: 1030604779

Periodo Cotización: junio de 2020  Periodo Servicio: junio de 2020  Referencia pago (PIN): 8819096020

**PAGADO 16/06/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | ESTEFANY VITUCAY VITUCAY |
| Documento | CC 1148452063 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE |
| Tipo Persona | NATURAL |
| Ciudad | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | |
| Total Afiliados | 1 |

| | |
|---|---|
| Dirección | DG 68 #18 K - 19 SUR |
| Teléfono | 3196985530 |
| Forma Presentación | UNICO |
| Departamento | BOGOTA D.C. |
| Identificación | |
| 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 | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | 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 Ministerio | Total |
| 1148452063 | ESTEFANY VITUCAY VITUCAY | 59 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR | $877.803 | 16% | SALUD TOTAL | $877.803 | 12.5% | 2.436% | $877.803 | 0.522% | | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 877.803 | $ 877.803 | $ 877.803 | $ 0 | $ 140.500 | $ 109.800 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 | $ 0 | $ 271.700 |



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.

COLSUBSIDIO
RESTREPO

D O C U M E N T O  S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8819096020
PLANILLA : 1030604779
PERIODO : 2020/06
REFERENCIA 2: 8819096020

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 271700 |
| | | | 271700 |

DOCUMENTO

2006160007222489

CONSECUTIVO: 001

JUN 16, 20 15:21

16/Jun/2020 15:21 4800 07 0114 5316742
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
RESTREPO

*AGENTE RETENEDOR DE IVA*
NIT 860.007.336-1

| Código | Descripción | | Valor |
|---|---|---|---|
| VV | | | |
| 693927 | RECAUDO PLANILLA S | | 271.700 |
| | **TOTAL** | **--> $** | **271.700** |
| | EFECTIVO | | 272.000 |
| | **CAMBIO** | | **300** |

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: ANGELA P. HERNANDEZ

NUMERO DE BOLSAS: 0
16/Jun/2020 15:21 4800 07 0114 5316742
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES