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

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:** $ 1.373.134

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	2020-07-30
5	$ 2.687.977	1657	2020-07-01	2020-08-31
6	$ 2.800.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
7	$ 925.373	3615	2020-11-01	2020-11-20
8	$ 393.913	3782	2020-11-21	2020-11-30
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	JULIO	$ 1.373.134	$ 271.700	1030604932
8	AGOSTO	$ 1.373.134	$ 271.700	1031773450
9	SEPTIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1031773450
10	OCTUBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1033039985
11	NOVIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1033741999
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.238.136	$ 13.057.152	$ 13.057.152	$ 0

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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	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 Septiembre-octubre 2020 Drive • 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 ACTIVIDAD 1. Identificación de familias y de riesgos en salud. * 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. ACTIVIDAD 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. * 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 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 Septiembre-octubre 2020 Drive • 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 vAucay
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: 2020-11-19, 09:48:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033039985

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819511830

PAGADO 08/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTEFANY VITUCAY VITUCAY		
Documento	CC1148452063	**Dirección**	DG 68 #18 K - 19 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013751655
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	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
CC 1148452063	ESTEFANY VITUCAY VITUCAY	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 877.803	$ 109.800	2.436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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

Lineas 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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-19, 09:47:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033741999

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8813107030

PAGADO 11/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTEFANY VITUCAY VITUCAY		
Documento	CC1148452063	**Dirección**	DG 68 #18 K - 19 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143444071
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	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
CC 1148452063	ESTEFANY VITUCAY VITUCAY	59	00																	C	30	30	30	0	(25-14) CO. PENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 877.803	$ 109.800	2.436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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

Lineas 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, asegurese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

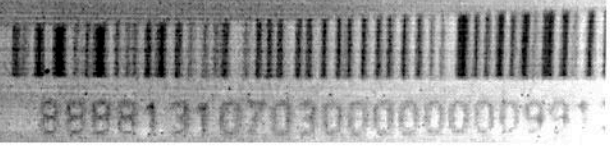
R E S T R E P O
CL 19 S 21 32
GRAN CONTRIBUYENTE
AGENTE RETENEDOR DE IVA
AGENTE AUTORRETENEDOR
IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS
NIT 860.007.336-1

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

TOTAL ART. VENDIDOS = 0
DATOS DE SOFTWARE
TOSHIBA GLOBAL COMMERCE
SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S.
NIT 900545074
POS SUPERMARKET
TOSHIBA 4690 OS VERSION 6

ATENDIDO POR: DAYAN CASTANEDA

NUMERO DE BOLSAS: 0
11/Nov/2020 12:13 4800 06 0109 5227569
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES



MBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
T : 900.097.333-9
DIGO : 20596
FERENCIA : 8813107030
ANILLA : 1033741999
RIODO : 2020/11
FERENCIA 2: 8813107030

ódigo	Descripción	Cant	Valor
3927	RECAUDO PLA	1	271700
			271700

DOCUMENTO



20111100065151 31
CONSECUTIVO: 001

NOV 11, 20 12:12

/Nov/2020 12:13 4800 06 0109 5227
(COPIA CLIENTE)

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías C