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:** PS 4277 2020 **C.D.P. No.:** 1351 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
**Unidad a la que pertenece:** SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

**Nombre del Contratista:** DANNA TENGUAMA JACOBOMBAIRE **C.C.** 1.030.534.234 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-06-04 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 6.039.025 | 2710 | 2020-08-01 | 2020-10-31 |
| 2 | | | | |
| 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 | JUNIO | $ 1.982.090 | | |
| 2 | JULIO | $ 2.197.015 | $271.700 | 8608217961-8608316310-8608772250 |
| 3 | AGOSTO | $ 2.197.015 | $271.700 | 8608316361 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 2.197.015 | $272.100 | 8608968983 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 7.335.558 | $ 13.374.583 | $ 8.573.135 | $ 4.801.448 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TECNICO EN SALUD 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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO 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 el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde del supervisor del contrato | Cronograma mensual de actividades, actas de reunion, revision 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. | * Apropiacion de los lineamientos<br>* Identificación de familias y de riesgos en salud.<br>* Seguimiento telefónico verificando condiciones de riesgo e identificando nuevas alertas en las familias etnia indígena pueblo UITOTO.<br>*Educación telefonica a las familias en enfermedades trasmisibles, con énfasis en IRA y aspectos claves para COVID- 19.<br>* Seguimiento telefónico a las familias de mayor vulnerabilidad que tengan alguna alerta ya sea por etapa de ciclo vital o por condiciones en salud.<br>* Seguimiento telefónico a usuarios hospitalizados en sedes asistenciales.<br>* Seguimiento telefónico a casos emergentes del pueblo UITOTO direccionados por SDS.<br>*Verificar los productos a los demas perfiles del equipo. | Soportes en medio magnético:<br>* Base VSP<br>* Base de datos Censo de las familias UITOTO<br>* Formato y base drive de canalización<br>* Informe mensual de las actividades realizadas por el equipo.<br>* Actas de reunión: seguimientos telefónicos a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS.<br>*Reporte de actividades realizadas acorde a solicitud de SDS.<br>*Materiales y contenidos informativos elaborados. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento suministrados por Secretraria Distrital Salud. | *Plan operativo- Cronograma mensual<br>* 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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Participación en reuniones y asistencias técnicas convocadas desde coordinación del espacio y/o secretaria de salud de manera virtual y presencial.<br>Brindar educacion: Cuidado de los niños y niñas, Información y educación de enfermedades trasmisibles; realizar especial énfasis en Tuberculosis, enfermedades respiratorias y diarreicas, 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 identficar un alto riesgo para un posible caso de Covid.<br>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<br>*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 UITOTO, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales, gestión de aseguramiento y traslado en EAPB Capital Salud, gestión de autorización de servicios de salud, gestión de tratamiento indicado por el medico, seguimiento a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS. | *Bases dispuestas para registro de llamadas telefonicas VSp. |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| # | | | |

**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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.030.534.234 **de** BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER 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 Martinez Oliveros - CC 52933672 |
| CARGO: | Referente Espacio Vivienda |
| FIRMA | |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | DANNA MERCEDES TENGUAMA JACOBOMBAIRE |
| IDENTIFICACION: | CC-1030534234 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2020-08-31 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2020-09-08 |
| PERIODO PENSION: | 2020-08 |
| PERIODO SALUD: | 2020-08 |
| NUMERO PLANILLA: | 8608968983 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8608217961 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC53 | 860045904 | EPS-S COMFACUNDI | 1 | $ 878.784 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109.900 | $ 109.900 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 878.784 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 140.700 | $ 140.700 |
| 14-7 | 860002503 | SEGUROS BOLIVAR | 1 | $ 878.784 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 21.500 | $ 21.500 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 272.100 | $ 272.100 |

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 08/10/2020

**Banco Agrario de Colombia**
**NIT. 800.037.800- 8**

01/09/2020 10:55:52 Cajero: jemendie

Oficina: 590 - BARRIO RESTREPO
Terminal: B0590CJ0426D Operacion: 84712231

Transacción: **RECAUDO DE CONVENIOS**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | **$272,100.00** |
| Costo de la transacción: | $0.00 |
| Iva del Costo: | $0.00 |
| GMF del Costo: | $0.00 |

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8608968983
Ref 2: 01030534234202008

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de