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-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 | | | | |
| 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 | | $ 271.700 | 8608316310- 8608217961- 8608772250 |
| 3 | | $ 2.197.015 | | |
| 4 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 7.335.568 | $ 7.335.568 | $ 4.179.105 | $ 3.156.463 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SALUD 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: 2020-07-01 Hasta: 2020-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN 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 indigena 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 indigenas 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 siguiente 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 identificar un alto riesgo para un posible caso de Covid.<br>Apoyar acciones para el abordaje a zonas de cuidado especial en el marco de | * 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 indigenas direccionados por SDS. | *Bases dispuestas para registro de llamadas telefonicas VSp. |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 8 | | | |

**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: | Profesional 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: | 2020-07-09 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2020-07-09 |
| PERIODO PENSION: | 2020-06 |
| PERIODO SALUD: | 2020-06 |
| NUMERO PLANILLA: | 8608217961 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8608217961 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC53 | 860045904 | EPS-S COMFACUNDI | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 98.800 | $ 98.80 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 126.500 | $ 126.50 |
| 14-7 | 860002503 | SEGUROS BOLIVAR Pagos | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.200 | $ 4.20 |
| | | Total a pagar | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 229.500 | $ 229.50 |

ASOPAGOS s.a.

# PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
## PLANILLA NRO. 8608772250
## REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8608772250

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | DANNA MERCEDES TENGUAMA JACOBOMBAIRE | TIPO DE PERSONA | Natural | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | 1030534234 | D.V. | 0 | TIPO DE APORTANTE | Independiente |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | KR 19D 1F 64 | DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C | MUNICIPIO | BOGOTA |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 6629 | CORREO ELECTRÓNICO | TENGUAMA1002@GMAIL.COM | TELÉFONO | 3155349613 |
| FAX | 0 | SUCURSAL | 0 | NOMBRE SUCURSAL | |
| TIPO DE ENTIDAD | Privada | ARL | SEGUROS BOLIVAR | Tipo de aportante | Independiente |

| REPRESENTANTE LEGAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| PRIMER NOMBRE | | SEGUNDO NOMBRE | | | |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN | | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD | | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Año: 2020 | Mes: 06 | Año: 2020 | Mes: 06 | Único |
| Nro. DE TRABAJADORES | | Vlr. TOTAL NÓMINA | | Nro. DE RADICACIÓN |
| 1 | | $0 | | 8608772250 |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO | | | | | | | | | Salario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Tipo Vinculación | Subtipo Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Tipo de Salario | Nombres | Salario Básico |
| CC-1030534234 | 59 | No | No | No | 11 | 1 | Salario | TENGUAMA JACOBOMBAIRE DANNA MERCEDES | $877.803 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 1030534234 | X | 2020-06-01 | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | AFP | Dias Cotizados | IBC pensión | Tarifa | Cot Obl | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 1030534234 | PORVENIR | 30 | $877.803 | 0.1600000 | $140.500 | $0 | $0 | $140.500 | $0 | $0 | $0 |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD | | | | | | | | | | | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | EPS | Dias Cot | IBC salud | Tarifa | Cot Obl | UPC Adic | Núm Aut EG | Valor EG | Núm Aut Lic | Valor Lic | Dias Cot | IBC Riesgos | Cód CT | Tarifa | Cot Obl |
| CC - 1030534234 | EPS-S COMFACUNDI | 30 | $877.803 | 0.1250000 | $109.800 | $0 | | $0 | | $0 | 30 | $877.803 | 90095951 | 0.0243600 | $21.400 |

| APORTES PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | CCF | Días Cot a CCF | IBC Cajas | Tarifa CCF | Aporte CCF | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF | Tarifa ESAP | Aporte ESAP | Tarifa Min Edu | Aporte Min Edu |
| CC-1030534234 | SIN CCF | 0 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 06 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| PORVENIR | 1 | $14.000 | $0 | $0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | $0 | $14.000 |

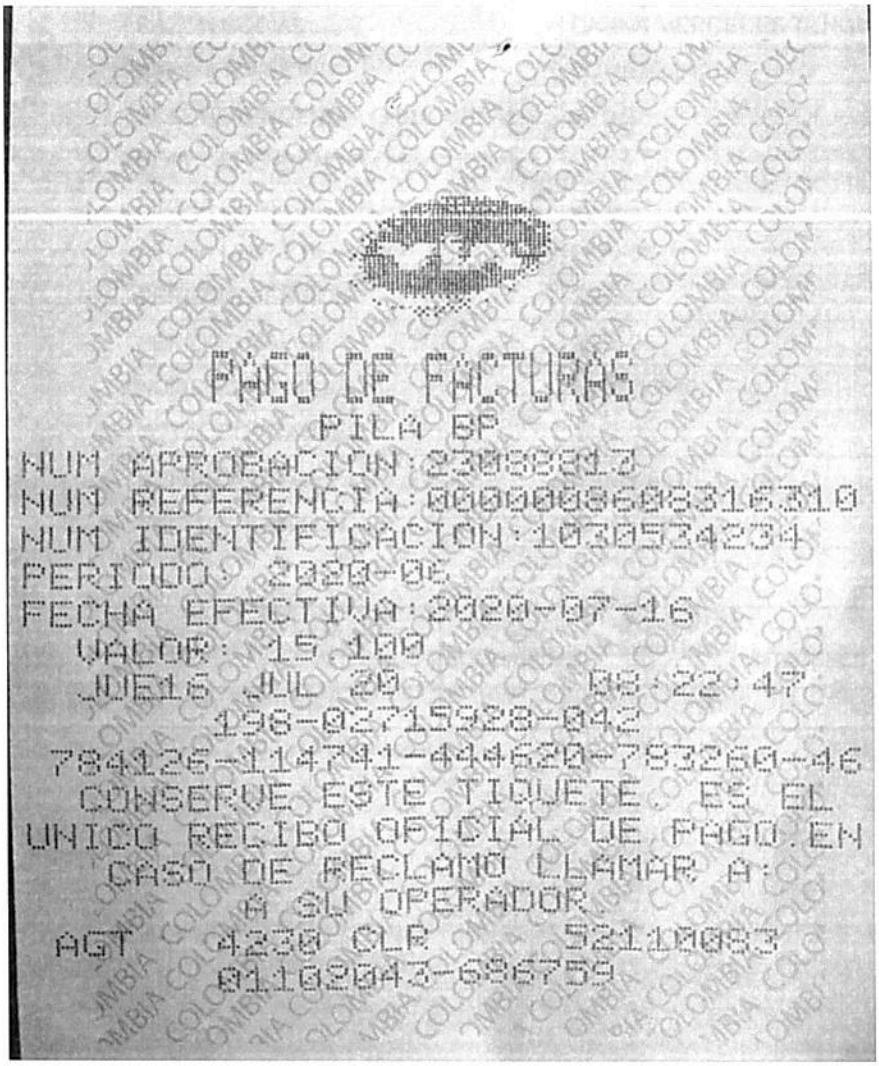
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR UPC | AUT. IGE | VLR IGE | AUT. DESC LMA | VLR LMA | VLR NETO APORTES DE COT | DÍAS MORA | VLR INTERESES COT OBL | VLR INTERESES UPC | SUBTOTAL APORTES COT | SUBTOTAL APORTES | RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC | TOTAL PAGAR COT OBL | TOTAL PAGAR UPC | FONDO DE SOL SALUD | TOTAL PAGAR |
| EPS-S COMFACUNDI | 1 | $11.000 | $0 | 0 | $0 | 0 | $0 | $11.000 | 0 | $0 | $0 | $11.000 | $0 | 0 | $0 | $0 | $11.000 | $0 | $0 | $11.000 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES | VLR INCAPACIDADES | VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS | VLR NETO APORTES COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA COT OBL | SUBTOTAL APORTES COT | NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL | SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR | FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES | TOTAL PAGAR |
| SEGUROS BOLIVAR | 1 | $2.100 | 0 | $0 | $0 | $2.100 | 0 | $0 | $2.100 | 0 | $0 | $0 | $2.100 |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE ENTIDAD | NÚM DE AFIL | CONCEPTO | VLR TOTAL APORTES | DÍAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR |
| SIN CCF | 0 | N/A | $0 | 0 | $0 | $0 |
| SENA | 0 | 01 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ICBF | 0 | 01 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ESAP | 0 | N/A | $0 | 0 | $0 | $0 |
| MinEdu | 0 | N/A | $0 | 0 | $0 | $0 |

| TOTAL A PAGAR | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | TOTAL ENTIDADES | VALOR |
| SALUD | 1 | $11.000 |
| PENSIONES | 1 | $14.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1 | $2.100 |

| TOTAL A PAGAR | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | TOTAL ENTIDADES | VALOR |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 1 | $0 |
| SENA | 1 | $0 |
| ICBF | 1 | $0 |
| ESAP | 1 | $0 |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1 | $0 |
| GRAN TOTAL | 1 | $27.100 |



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:23088812
NUM REFERENCIA:000000060831631O
NUM IDENTIFICACION:1030534234
PERIODO: 2020-06
FECHA EFECTIVA:2020-07-16
VALOR: 15 100
JUE16 JUL 20 08:22:47
198-02715928-042
784126-114741-444620-783260-46
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 4230 CLR 52110083
01102043-686759



# PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:21097217
NUM REFERENCIA:000000860877225O
NUM IDENTIFICACION:1030534234
PERIODO: 2020-06
FECHA EFECTIVA:2020-08-14
VALOR: 27.100
VIE14 AGO 20 15:20:38
227-06997069-218
784379-087835-844628-371260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 2660 CLR 1054658514
02101403-110193



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:20048297
NUM REFERENCIA:0000008698217961
NUM IDENTIFICACION:1030534234
PERIODO: 2020-06
FECHA EFECTIVA:2020-07-10
VALOR: 229.500
VIE10 JUL 20 10:19:47
192-04424839-114
734878-012390-844520-783260-43
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 4230 CLR 52110033
08115380-120193