SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2018-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4277 2020	C.D.P. No.:	1351
Proceso al que pertenece:			
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA		
Nombre del Contratista:	DANNA MERCEDES TENGUAMA JACOBOMBAIRE	C.C.	1.030.534.234
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-06-04	Fecha Terminación incial:	2020-09-30
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	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
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	8608316310-8608217961-8608772250
3	AGOSTO	$ 2.197.015	$272.100	8608316361
4	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$272.100	8608772255
5	OCTUBRE	$ 2.197.015	$272.100	8609686097
6	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$272.100	8610219195
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	$ 15.583.538	$ 12.967.165	$ 2.616.373

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 PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo Desde: 01/11/2020 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	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 * Identificación de familias y de riesgos en salud. * Seguimiento telefónico verificando condiciones de riesgo e identificando nuevas alertas en las familias etnia indigena pueblo UITOTO. *Educación telefonica a las familias en enfermedades trasmisibles, con énfasis en IRA y aspectos claves para COVID- 19. * Seguimiento telefónico a las familias de mayor vulnerabilidad que tengan alguna alerta ya sea por etapa de ciclo vital o por condiciones en salud. * Seguimiento telefónico a usuarios hospitalizados en sedes asistenciales. * Seguimiento telefónico a casos emergentes del pueblo UITOTO direccionados por SDS. *Verificar los productos a los demas perfiles del equipo.	Soportes en medio magnético: * Base VSP * Base de datos Censo de las familias UITOTO * Formato y base drive de canalización * Informe mensual de las actividades realizadas por el equipo. * Actas de reunión: seguimientos telefónicos a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS. *Reporte de actividades realizadas acorde a de SDS. *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 * 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. 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.	* 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 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.
6			
7			
8			
9			
#			

Observaciones:

Danna Tenguama.
Firma del Contratista

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

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	

Danna.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DANNA MERCEDES TENGUAMA JACOBOMBAIRE
IDENTIFICACION:	CC-1030534234
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-09
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	8610219195
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:	10/01/2020



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:38384285
NUM REFERENCIA:000000860217961
NUM IDENTIFICACION:1030534234
PERIODO: 2020-11
FECHA EFECTIVA:2020-11-19
VALOR: 272.100
JUE19 NOV 20 09:37:32
324-05061650-183
783233-445262-144620-783260-46
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 4230 CLK 52110083
05141469-489082