92

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: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4459 2020 | C.D.P. No.: 1596 | Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: ANGELA ROCY MOSQUERA | C.C. 55.165.200 | de: NEIVA

Fecha Inicio: 2020-06-17 | Fecha Terminación incial: 2020-08-31 | Valor Mensual: $ 3.570.149 | Valor a cobrar: $ 3.570.149

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	$ 1.666.071		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 351.200	9405188974
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9408539390
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
	$ 9.520.405	$ 9.520.405	$ 8.806.369	$ 714.036

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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 perio Desde: 2020-06-01 Hasta: 2020-08-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 al 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.	Apropiación conceptual de los lineamientos Actividad 1. Acciones Familiares desde la Medicina Ancestral *identificar y priorizar las familias que requieran el acompañamiento en salud. *direccionar al perfil competente en el área de su conocimiento para realizar las acciones de fortalecimiento que contemplen el cuidado y autocuidado que promuevan la promoción y protección de la salud conforme a las necesidades de la comunidad. Actividad 2. Acciones de Gestión y Seguimiento a la población *orientar la adopción de medidas específicas mediante medios de telecomunicación, con énfasis a los signos y síntomas de alarma, medidas de prevención de contagio, autocuidado y cuidado colectivo sobre prevención, contención y manejo del SARS-COV-2 (COVID-19)". *Activación de rutas comunitarias, sectoriales e intersectoriales según las situaciones en salud o sociales que se presenten.	Soportes en medio magnético: * Base VSP * bases de datos de las familias abordadas en vigencias anteriores * Base o actas de seguimiento a hospitalizados * Formato y base drive de canalización * Informe mensual de las actividades realizadas por el equipo. *Plan de acción de las acciones propuestas para el desarrollo del producto, elaborado y enviado por correo electrónico a referente de espacio de SDS. * Actas de reunión: seguimientos telefónicos a casos emergentes de otras comunidades afrodescendiente, direccionados por SDS. *Reporte de actividades realizadas acorde a solicitud de SDS. *Revisión de Materiales y contenidos informativos elaborados por los perfiles gestor y tecnico en salud .
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. 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 * 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 afrodescendientes, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales y traslado en EAPB Capital Salud seguimiento a casos emergentes de otras comunidades afrodescendientes direccionados por SDS.	* Actas de reunión: seguimientos a hospitalizados y seguimientos a casos emergentes del mismo pueblo de abordaje. * Informes ejecutivos de situaciones emergentes * Formato y base drive de canalización.
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

Angela Mosquera
Firma del Contratista

C.C. 55.165.200 de NEIVA

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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55165200		MOSQUERA MOSQUERA ANGELA ROCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 132 N 94C-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	9408539390	9408539390	I	2020/08/04	2020/08/10	BANCO BOGOTA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**

Banco de Bogotá

NIT. 860.002 964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transaccion esta sujeta a verificacion posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositano timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0031704 ****3285 T1343
FTx10/08/20 14:35H.N0317 Of Rec y P
202007 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009408539390
Identificacion55165200
VALOR PLANILLA:441,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:441,900.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE FOR 005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta