19

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
VERSIÓN: 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	9408188974
3				
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	$ 5.236.220	$ 4.284.185

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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	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	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. *Revision 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	* 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

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
2020-06	2020-06	1000000937	9408188974	I	2020/07/02	2020/07/09	BANCO BOGOTA	5	$351,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,134,590**	**$181,600**			**$1,134,590**	**$141,900**			**$0**	**$0**			**$1,134,590**	**$27,700**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,134,590**	**$181,600**			**$1,134,590**	**$141,900**			$0	$0			**$1,134,590**	**$27,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,134,590**	**$181,600**			**$1,134,590**	**$141,900**			$0	$0			**$1,134,590**	**$27,700**		**$0**	**$0**
1	CC 55165200	MOSQUERA ANGELA	25-14	30	$1,134,590	$181,600	EPS044	30	$1,134,590	$141,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,134,590	$27,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,134,590**	**$181,600**			**$1,134,590**	**$141,900**			$0	$0			**$1,134,590**	**$27,700**		**$0**	**$0**

JUL 08 2020 18:40:07 RBMICT 8.51
EXITO VEINTE DE JULIO
CLL 21SUR 5A-34
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 001278915 2 TER: 80001392
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0013615430
RECIBO: 038212 RRN: 058561
RECAUDO APRO: 145601
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000009408188974
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 351.200

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2020/06
VALOR PLANILLA: $ 351.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 07/09
*** CLIENTE ***

EXITO 20 DE JULIO
COMPRA Y RECOGE CEL 3053622085

176930 PILA APORTES LINEA 351.200
actura: 9408188974
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 351.200
EFECTIVO 352.000

FACTURAS APROBADAS
fac.9408188974 Apro:145601 BANCO:0001
CAMBIO 800
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 351200 351200 0
TOTA_= 351200 351200 0

TIQUETE :0284 91072879
RES.DIAN# 18762009887279 DE28/AGO/2018
RANG.AUT.0284 90856914 al 99999999
TOTA_ ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

08/JUL/2020 18:40 0284 09 0352 5430

0284 - CPWTE

JUNTOS SALDREMOS ADELANTE