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	$ 6.800.000	2710	2020-09-01	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	$ 1.665.071		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 351.200	9406188974
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9408539390
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$441.900	1032454689
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	$ 16.320.405	$ 12.376.518	$ 3.943.887

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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 especificas mediante medios de telecomunicación, con enfasis a los signios 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.	Participacion 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 activacion de la linea 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 tambien 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	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-10, 08:39:51 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032454689

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8807281650

PAGADO 10/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA ROCY MOSQUERA MOSQUERA		
Documento	CC55165200	**Dirección**	CL 132 #94 C - 12
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134890355
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	CC 55165200
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud				Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 55165200	ANGELA ROCY MOSQUERA MOSQUERA	59	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.428.060	$ 228.500	(EPS034) SUSMAS	$ 1.428.060	$ 178.600	2.436	$ 1.428.060	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 0	$ 228.500	$ 178.600	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 441.900

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

COLSUBSIDIO
RESTREPO

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8807281650
PLANILLA : 1032454689
PERIODO : 2020/08
REFERENCIA 2: 8807281650

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	441900
			441900

DOCUMENTO

2009100004602661

CONSECUTIVO: 001

SEP 10, 20 08:29

10/Sep/2020 08:30 4800 04 0008 5285594
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción		Valor
VV			
693927	RECAUDO PLANILLA S		441.900
	TOTAL	**--> $**	**441.900**
	EFECTIVO		450.000
	CAMBIO		**8.100**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: OLGA LUCIA VELANDIA

NUMERO DE BOLSAS: 0
10/Sep/2020 08:30 4800 04 0008 5285594
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES