14

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-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-03-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 445/2020	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:	DANIELA QUINTERO RAMIREZ	C.C.	1.058.847.089 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-07-01	Fecha Terminación inicial:	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	6.600.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
5	$5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	$ 1.552.240		
2	JULIO	$ 3.570.146	$ 271.700	1031278229
3	AGOSTO	$ 3.570.146	$ 438.100	1031765827
4	AGOSTO		$3.700	1032049603
5	SEPTIEMBRE	$ 3.570.146	$441.900	1032501653
6	OCTUBRE	$ 3.570.146	$441.900	1033058299
7	NOVIEMBRE	$ 3.570.146	$441.900	1033741306
8	DICIEMBRE	$ 3.570.146	$441.900	1034312783
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
	$ 3.570.146	$ 7.159.698	$ 1.538.955	$ 5.620.743

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: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

	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 establecidos en el mes de diciembre acorde a los lineamientos de SDS sobre COVID-19 desde del supervisor del contrato	Cronograma mensual de actividades, actas de reunion, revision semanal y tablero control factura
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. Identificación de familias y de riesgos en salud * Seguimiento telefónico a diario verificando condiciones de riesgo e identificando nuevas alertas en las familias etnia indígena pueblo Embera. ACTIVIDAD 2. Desarrollo de acciones a partir de los riesgos identificados en las familias. *Educación a las familias en enfermedades trasmisibles, con énfasis en TB, ERA, EDA y COVID- 19. * Seguimiento telefónico a las familias de los pagadarios que tengan alguna alerta ya sea por etapa de ciclo vital o por condiciones en salud. *Seguimiento telefónico a diario a las familias de los alojamientos de Alta consejeria y Unidad para las Victimas. * Gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios de pagadiarios y alojamientos * Gestión de tratamiento indicado por el medico a los usuarios de pagadiarios y alojamientos (medicamentos). * Seguimiento telefónico a diario a usuarios hospitalizados en sedes asistenciales de pagadiarios y alojamientos * Seguimiento telefónico a diario a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS. * Contacto telefónico a diario con lideres, parteras y sabedores sensibilizando y brindándole educación sobre la pandemia por COVID 19. * Apoyo a contingencias de las familias Embera.	Soportes medio fisico que se encuentran en archivo de gestión documental: * Plan Familiar implementado * Actas de reunión: articulación, gestión de aseguramiento, gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios de pagadiarios y alojamientos, gestión de tratamiento indicado por el médico a los usuarios de pagadiarios y alojamientos (medicamentos), contingencias población Embera. Soportes en medio magnético: * Base VSP * Matriz de informe Inst. Seguimiento telefónico Embera * Base de Seguimiento de casos INST-ALB-PGD Embera * Base de Seguimiento no presencial tel-virtual Embera * Base de datos Censo de las familias Embera * Base de seguimiento a hospitalizados * Formato y base drive de canalización * Informes ejecutivos de situaciones emergentes * Actas de reunión, seguimientos telefónicos a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS * Tablero control factura
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 Secretaria 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Participación en reuniones y asistencias técnicas convocadas desde coordr acción 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 * Formato de caracterización a población priorizada en zonas de cuidado especial por COVID19
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio 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 etnia embera de pagadiarios y albergues, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales, gestión de aseguramiento y traslado en EAPB Capital Salud, gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios de pagadiarios y alojamientos, gestión de tratamiento indicado por el medico a los usuarios de pagadianos y alojamientos (médicamentos), seguimiento a casos emergentes de otros pueblos indigenas direccionados por SDS)	* Actas de reunión: articulación, gestión de aseguramiento, gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios de pagadiarios y alojamientos, gestión de tratamiento indicado por el médico a los usuarios de pagadiarios y alojamientos (medicamentos), contingencias población Embera. * Formato de caracterización a población priorizada en zonas de cuidado especial por COVID19 * Informes ejecutivos de situaciones emergentes * Informes ejecutivos de contingencias población Embera * 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

Daniela Quintero R
Firma del Contratista

C.C. 1.058.847.089 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CAREN DANIELA RINCON PANQUEVA CC 1016059266
CARGO:	LIDER OPERATIVO - FAMILIAS EMBERA
FIRMA	DANIELA Rincon
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	Laydi Viviana Martinez O

TS 4464 2020 Daniela Quintero Ramirez

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-10, 02:40:12 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1034312783

Periodo Cotización: noviembre de 2020 Periodo Servicio: noviembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8821286360

PAGADO 10/12/2020

PS 4464 2020 Daniela Quintero Ramirez

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA QUINTERO RAVIREZ
Documento	CC1058847089
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

Direccion	CR 12L #28 D - 74 SUR
Teléfono	3203880175
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificacion	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	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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
1058847089	DANIELA QUINTERO RAVIREZ	1	00																		30	30	30	0	230201 PROTECCION - PROTECCION	$ 1.428.100	$ 228.500	813501 EPS SURA	$ 1.428.100	$ 171.400	12.0%	$ 1.428.100	$ 34.600	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	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
$ 1.428.100	$ 1.428.100	$ 1.428.100	$ 0	$ 228.500	$ 171.400	$ 34.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 441.900

Líneas 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!

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

R E S T R E P O
CL 19 S 21 32
GRAN CONTRIBUYENTE
AGENTE RETENEDOR DE IVA
AGENTE AUTORRETENEDOR
IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	441.900
	TOTAL --> $	**441.900**
AV	DEBITO VISA	441.900
NUMERO CUENTA	**4243	
Recibo:002644	RRN:004938	Apro:282712
VISA DEBITAH		

CAMBIO 0

TOTAL ART. VENDIDOS = 0
DATOS DE SOFTWARE
TOSHIBA GLOBAL COMMERCE
SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S.
NIT 900545074
POS SUPERMARKET
TOSHIBA 4690 OS VERSION 6

ATENDIDO POR: YAZMIN BEJARANO

NUMERO DE BOLSAS: 0
10/Dic/2020 14:32 4800 06 0148 2298425
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

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 : 8821286360
PLANILLA : 1034312783
PERIODO : 2020/11
REFERENCIA 2: 8821286360

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	441900
			441900

DOCUMENTO
2012100006525603
CONSECUTIVO: 001

DIC 10, 20 14:32

10/Dic/2020 14:32 4800 06 0148 2298425
(COPIA CLIENTE)