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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5646 2020	C.D.P. No.:	2917	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	FELIX CHAVERRA MENA			C.C.	1.077.427.988 de: QUIBDÓ
Fecha Inicio:	2020-12-01	Fecha Terminación incial:	2020-12-31	Valor Mensual:	$ 3.570.149 Valor a cobrar: $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.405.970	3615	2020-11-10	2020-11-20
2	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.435.822	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.904.079		
2	OCTUBRE	$ 3.570.149	414.600+27.300	8609736014+8609832820
3	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8610260556
4	DICIEMBRE	$ 3.570.149	407.100+34.800	9413872244 +9413885164
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.777.815	$ 9.777.815	$ 12.614.526	-$ 2.836.711

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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 Noviembre acorde a los lineamientos de SDS sobre COVID-19 desde del supervisor del contrato	Cronograma mensual de actividades, actas de reunion.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponda al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Actividad 1. Acciones Familiares desde la Medicina Ancestral. supervisar los productos que realizen los demas perfiles. Actividad 2. Acciones de Gestión y Seguimiento a la población El primer acercamiento telefónico estará a cargo del perfil de enfermeria (Lider del equipo, coordinara y gestionara los procesos administrativos), quien será el encargado de realizar la canalización de la necesidad de la familia y remitir al perfil conforme al área de conocimiento, teniendo en cuenta las prioridades de adultos mayores y crónicos, la gestión será registrada por la profesional brindando todos los datos de identificación, así como las respectivas acciones realizadas con las estrategias de información, comunicación y educación en salud. A su vez realiza a el monitoreo de los casos sospechosos de signos y síntomas de COVID-19 desde la vigilancia comunitaria.	Soportes medio fisico que se encuentran en archivo de gestión documental: * Actas de reunión: articulación, gestión de aseguramiento, gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios, gestión de tratamiento indicado por el médico a los usuarios, seguimientos a hospitalizados y seguimientos a casos emergentes del mismo pueblo de abordaje. Soportes en medio magnético: * Base VSP * Base de datos Censo de las familias Etnicas * Base o actas de seguimiento a hospitalizados * 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 solicitud de SDS. *Materiales y contenidos informativos elaborados. *Plan de acción de las acciones propuestas para el desarrollo del producto, elaborado y enviado por correo electrónico a referente de espacio de SDS.
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 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 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 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 etnicas Inaga y/o Uitoto, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales, gestión de aseguramiento y traslado en EAPB Capita 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.	* Actas de reunión: articulación, gestión de aseguramiento, gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios, gestión de tratamiento indicado por el médico a los usuarios, seguimientos a hospitalizados y seguimientos a casos emergentes del mismo pueblo de abordaje. * Informes ejecutivos de situaciones emergentes * Formato y base drive de canalización.

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

Felix Chaverra M
Felix Chaverra Mena
Firma del Contratista

C.C. 1.077.427.988 de QUIBDO

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	Laydi Viviana Martinez O

aportes en línea

Planilla Resumen

29

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077427988		FELIX CHAVERRA MENA	INDEPENDIENTE	Principal	KR 17 #15-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4223366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	827562185	9413872244	I	2020/12/22	2020/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	$407,100

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$407,100	$0	$0	$407,100

Felix Chaverra Mena ps 5646 2020

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077427988		FELIX CHAVERRA MENA	INDEPENDIENTE	Principal	KR 17 #15-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4223366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	827562185	9413872244	I	2020/12/22	2020/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	$407,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1077427988	CHAVERRA FELIX	X																	230301	30	$1,428,060	$228,500	EPS037	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$407,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$407,100

Banco de Bogotá

Compras y Pagos Virtuales

Datos de confirmación de la compra o pago realizado

"Su transacción ha sido exitosa."

Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en: **00:03:48 seg**

Número de Autorización:	346202
Pagado Desde:	Cuenta de ahorros **********7742
Valor Pagado:	$407,100.00
Pagado a:	APORTES EN LINEA
Nit del Comercio:	9999001472382
Número de Factura:	9413872244
Código Único de Seguimiento (CUS):	827562185
Fecha y Hora del Pago:	Jueves, 10 de Diciembre de 2020, 8:23 PM
Dirección IP:	186.144.233.75

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077427988		CHAVERRA MENA FELIX	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 17 #15-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4223366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	828025847	9413885164	N	2020/12/22	2020/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	$34,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
1	CC	1077427988	CHAVERRA FELIX	230301	30	($1,428,060)	($228,500)	EPS037	30	($1,428,060)	($178,600)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1077427988	CHAVERRA FELIX	230301	30	$1,428,060	$228,500	EPS037	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0

Felix Chaverra Mena ps 5646 2020.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077427988		CHAVERRA MENA FELIX	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 17 #15-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4223366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	828025847	9413885164	N	2020/12/22	2020/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	$34,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
TOTAL				**1**	**$34,800**	**$0**	**$0**	**$34,800**

Banco de Bogotá

Compras y Pagos Virtuales

Datos de confirmación de la compra o pago realizado

"Su transacción ha sido exitosa."

Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en: **00:01:52 seg**

Número de Autorización:	453202
Pagado Desde:	Cuenta de ahorros **********7742
Valor Pagado:	$34,800.00
Pagado a:	APORTES EN LINEA
Nit del Comercio:	9999001472382
Número de Factura:	0413885164
Código Único de Seguimiento (CUS):	828025847
Fecha y Hora del Pago:	Viernes, 11 de Diciembre de 2020, 11:04 AM
Dirección IP:	186.144.233.75

PDF
IMPRIMIR

Al seleccionar el botón "REGRESAR AL COMERCIO" está saliendo del portal www.bancodebogota.com y finalizando la transacción.

REGRESAR AL COMERCIO