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:	1636	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: YINA PAOLA LOZANO SALINAS **C.C.** 52.986.871 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 3.095.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-21
6	$ 5.507.184	2988	2019-11-22	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
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	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333037947
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8657795670
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8654983180
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.400	8654003637
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.400	8653968330
6	JULIO	$ 3.061.755	$ 383.400	8653423343
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.400	8652523398
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8652006862
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8651371096
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8601215361
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8602190436
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.400	8603627652
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.400	8604824997
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.400	8605633311
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 43.616.179	$ 43.111.155	$ 505.024

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodc **Desde:** 2020-03-01 **Hasta:** 2020-03-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato para familias migrantes del barrio las cruces de la localidad de Santa Fe, que se les realizó plan formulado e implementado durante el mes de marzo del año en curso. Dar a conocer medidas de autocuidado para prevención del COVID - 19. Dar recomendaciones para prevención de infecciones respiratorias por alerta ambiental.
2	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 anexos operativos de la acción integrada cuidado para la salud familiar-espacio vivienda. . Indagar en los usuarios que forman parte de las familias migrantes del barrio las cruces, sobre necesidades en salud y servicios sociales que se requieran. Informar y direccionar a las familias para que realicen trámites , y asi, puedan acceder a servicios sociales disponibles. Generar articulación con cooperantes y gestionar apoyo a las familias migrantes de los pagadiarios de la localidad de Santa Fe. Realizar entrega oportuna, completa y ordenada de los formatos requeridos según accion integrada, de las familias del barrio las cruces de la localidad de Santa Fe, a las que se realizó plan formulado y plan implementado durante el mes.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar el ajuste del cronograma para el mes en el que se consignó las actividades programadas durante dicho mes, acordes a las acciones realizadas con las familias.
4	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.	Recibir inducción sobre diligenciamiento de bases de datos de acuerdo a los requerimientos establecidos, para el mejoramiento continuo en el marco del desarrollo de las acciones del proceso con familias migrantes del barrio las cruces de la localidad Santa Fé.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimientos al desarrollo de acciones familiares y plan familiar en pagadiarios del barrio las cruces de la localidad de Santa Fe.
8		

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

Firma del Contratista

C.C. 52.986.871 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Laura Espinal Castro CC 1049621473
CARGO:	Lider operativo-Familias Migrantes
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	Laydi Viviana Martinez Oliveros CC 52933672
CARGO:	Referente Espacio Vivienda
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	YINA PAOLA LOZANO SALINAS
IDENTIFICACION:	CC-52986871
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-12
FECHA DE PAGO:	2020-03-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8605633311
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8601455170
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 0	$ 154.900	$ 154.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 198.300	$ 198.300
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 30.200	$ 30.200
CCF21	860013570	CAFAM	1	$ 0	$ 24.800	$ 24.800
		Total a pagar		$ 0	$ 408.200	$ 408.200

PAGADO

Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 13 mes 3 año 2020, a las 10:53 a. m. El(La) señor(a) YINA PAOLA LOZANO SALINAS identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 52986871 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Factura	PIN 8601455170	Factura Banco de Bogotá Concepto Pago Salud y Pensión PIN 8601455170.

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 5298687130222224.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia de tipo penal.

Imprimir constancia

© 2008 - **POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA** - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.