14

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1686-2019	**C.D.P. No.:**	186	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: LEIDY MARITZA GUERRERO **C.C.** 33.703.088 **de:** CHIQUINQUIRA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

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	$ 3.095.388	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.902.896	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.782	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	4261845828
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	7716135070
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	7716157090
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	7718497719
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	7720810841
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 408.000	7724948951
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 408.000	7725224851
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 408.000	7727846378
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 408.000	7731373958
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 408.000	7733683439
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 408.000	7736748742
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 408.000	7738630393
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 408.000	4324834761
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 408.000	4324952592
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 408.000	7749184599
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 247.000	7752795883
17	MAYO H EXTRAS	$ 538.336	$ 290.000	7755490945
18	JUNIO	$ 302.814	$ 290.000	7755490945
19		$ 3.220.898		
20	JULIO	$ 3.570.149	$ 464.400	4348356411
21	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 470.500	7760998993
22	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 470.500	7764222503
23	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 470.500	7766778533

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 68.149.744	$ 67.678.244	$ 471.500

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 PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo Desde: 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos resestructurados para la vigencia Junio-Octubre del 2020 y desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a estos lineamientos, establecidos por la Secretaria de Salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato para realizar Seguimiento en los Pagadiarios de población migrante irregular venezolana de la localidad de santa fe en el barrio las cruces, de caracter telefonico.Así como difundir las acciones preventivas porel estado de emergencia por el COVID-19 de acuerdo a la ficha tecnica respectiva	Acta de apropiacion de lineamientos
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 susorito con el fondo financiero distrital.	Realizar seguimiento a los pagadiarios via telefonica y/o virtual con los actores designados por cada una de las instituciones o pagadiarios, donde se puede incluir directivos, equipo interdisciplinario, lideres sociales y comunitarios, entre otros actores claves para cada tipo de institución Realizar seguientos telefonicos de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal y solo realizar visitas presenciales si se evidencia la necesidad de abordaje dadas las diferentes prioridades poblacionales o direccionamiento de SDS	* SEGUIMIENTO NO PRESENCIAL TEL-VIRTUAL MIGRANTES. * SEGUIMIENTO DE CASOS INST-ALB-PGD MIGRANTES. Las cuales se encuentran en el tablero de control migrantes.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar el ajuste del cronograma para el mes de Octubre acorde a los seguimientos telefonicos realizados a los Pagadiarios de población migrante irregular venezolana del barrio las cruces de la localidad de santa fe o de las demas localidades de la subred centro oriente que se hayan podido contactar.	FORMATO_CRONOGRAMA_OCTUBRE MIGRANTES 2020, colocado en Drive
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.	Realizar contactos telefónicos con los líderes comunitarios y de pagadiarios identificados, con el fin de que sean estos quienes divulguen la información brindada y adviertan de casos identificados en la comunidad que requieran atención especifica en salud, así como a las familias que ameriten seguimientos por condiciones prioritarias, y solo si se evidencia la necesidad de abordaje presencial dadas las diferentes prioridades poblacionales o direccionamiento de SDS, se deberá realizar intervención en las instituciones correspondientes, utilizando todos los EPPS que le otorgue el empleador, para el manejo del evento o prioridad y los indicados ante la alerta por Covid-19. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos digitales, bases y matrices requeridas en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	* MATRIZ DE INFORME INST.SEGUIMIENTO TELEFÓNICO MIGRANTES. *SEGUIMIENTO_ABORDAJE_FAMILIAR_ MIGRANTES OCTUBRE (FLIAS 2020) * Base canalizaciones espacio vivienda 2020.
5	5.Realizar seguimientos de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar seguimientos telefónicos según meta programada y asignación de bases de manera diaria	Bases dispuestas para registro de llamados telefónicos y formato de implementación físico

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

Leidy Guerrero
Firma del Contratista

C.C. 33.703.088 **de** CHIQUINQUIRA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Laura Espinel Castro CC 1049621473
CARGO:	Lider operativo-Familias Migrantes
FIRMA	Laura Espinel
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	Laydi Viviana Martinez

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33703088
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY MARITZA GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 74 A NO 56 A 39	TELÉFONO:	4816119
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - BOGOTA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7766778533	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		766291376

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 228.500
SUBTOTAL:			1	**$ 228.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.600
SUBTOTAL:			1	**$ 178.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 28.600
SUBTOTAL:			1	**$ 28.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 34.800
SUBTOTAL:			1	**$ 34.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 470.500**

Gmail Buscar correo

Redactar

Recibidos 62
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores
Categorías
Social
Notificaciones 45
Foros
Promociones 7

Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión

Hangouts
Leidy Maritza +

No hay chats recientes
Iniciar uno nuevo



¡Hola, leidy maritza Guerrero

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 766291376
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 470.500
Fecha de Transacción: 08/10/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad