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:	1682 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: DEISY KATHERINE HERRERA HERNANDEZ **C.C.** 1.020.769.821 **de:** Bogotá

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	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
5	$ 7.547.626	1901	2019-09-04	2019-10-15
6	$ 5.484.498	2560	2019-10-16	2019-11-20
7	$ 6.241.333	2939	2019-11-21	2020-01-03
8	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.499.148	189	2020-01-02	2020-03-03
10	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
11	$ 3.364.565	960	2020-04-04	2020-05-03
12	$ 3.768.313	297	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.030.828	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.330.375	1657	2020-06-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 397.900	14216472
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 397.900	8654888231
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 397.900	8654496236
5	MAYO	$ 3.095.400	$ 408.000	14614132
6	JUNIO	$ 3.095.400	$ 409.000	8653504731
7	JULIO	$ 3.095.336	$ 409.000	8653110862
8	AGOSTO	$ 3.095.336	$ 409.000	8652411447
9	AGOSTO EXTRAS	$ 672.913	$ 409.000	8652411447
10	SEPTIEMBRE	$ 3.095.336	$ 500.900	8651764314
11	SEPTIEMBRE EXTRAS	$ 672.913	$ 500.900	8651764314
12	OCTUBRE	$ 3.095.336	$ 500.900	8600446558
13	OCTUBRE EXTRAS	$ 672.913	$ 500.900	8600446558
14	NOVIEMBRE	$ 3.095.336	$ 500.900	8601425804
15	NOVIEMBRE EXTRAS	$ 672.913	$ 500.900	8601425804
16	DICIEMBRE	$ 3.095.336	$ 500.900	8602411493
17	DICIEMBRE EXTRAS	$ 672.913	$ 500.900	8602411493
18	ENERO	$ 3.095.400	$ 500.900	8603815582
19	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 498.700	8605178534
20	MARZO	$ 3.095.400	$ 498.700	8605959086
21	MARZO EXTRAS	$ 269.165	$ 499.400	8605959086
22	ABRIL	$ 3.095.400	$ 499.400	17643162
23	MAYO	$ 3.095.400	$ 300.800	17843045
24	MAYO EXTRAS	$ 403.747	$ 279.100	18156238
25	JUNIO	$ 302.814 $ 3.220.898	$ 279.100	18156238
26	JULIO	$ 3.570.149	$ 470.500	18365416
27	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 470.500	18380377
28	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 470.500	18555551
29	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 470.500	18757446

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 71.676.511	$ 71.177.002	$ 499.509

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:** 2020-10-31

	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.	1. Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato.	Muestreo a población susceptible de covid 19
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.	1. Muestreo_a_población_susceptible_de_covid_19 2. Participación Asistencias técnicas SDS 3. Entrega de formatos SDS y lideres de apoyo 4.Seguimiento profesional a las actividasdes ejecutadas	Registro de Cronogramas en base de gestion del riesgo
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1. Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamineto	Entrega de formatos a SDS y lider de apoyo
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.	1. Asistencia y participación en las reuniones convocadas por el Referente del Espacio Vivienda. 2. Organización de soportes acorde a los criterios definidos por el Referente del Espacio Vivienda. 3. Presentación de pre-auditorías acorde al cronograma definido para tal fin.	Base de registro reporte diario
5	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.	1. Realizar las visitas según el acuerdo a los anexos operativos establecidos en los lineamientos permitiendo dar respuesta a las necesidades identificadas según sea su prioridad, mediante se guimiento telefonico a los usuarios con alertas de riesgo de la cohorte de cronicos y seguimientos en campoa familias en zonas de cuidado especial por COVID 19	Asistencia y participación en las reuniones convocadas por el Referente del Espacio Vivienda

Observaciones:
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.

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. 1.020.769.821 **de** Bogotá

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JESICA PAOLA FAJARDO -CC1099212768
CARGO:	APOYO - GESTION DEL RIESGO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DEISY KATHERINE HERRERA HERNANDEZ
IDENTIFICACION:	CC-1020769821
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-08
FECHA DE PAGO:	2020-10-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	18757446
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18757446
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.428.059	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.600	$ 178.600
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.428.059	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.500	$ 228.500
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.428.059	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.800	$ 34.800
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.428.059	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.600	$ 28.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.500	$ 470.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2020

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
765832440

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
07/10/2020

Número de aprobación
00832440

Dirección IP
181.53.13.222

Valor transacción
$ 470.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.10.137	CC	1020769821

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.