9

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-LA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	1752-2019	**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:	JENNIFER JULIETH SALAZAR SIERRA	**C.C.**	1.073.513.970 de: FUNZA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2019-03-03
Valor Mensual:	$ 2.197.015	**Valor a cobrar:**	$ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-04-05	2020-06-03
12	$ 1.877.047	1499	2020-04-06	2020-07-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	1657	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.331.343	4112	2020-12-16	2021-01-31
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1019053001
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1019065429
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019784186
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020442016
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020755369
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1021863107
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022548515
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023995893
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023996811
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024720986
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025453712
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 258.300	1025879867
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1026580751
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	1028481146
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1028481463
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	1029646815
17	JUNIO	$ 156.456	$ 157.600	1029892180
18		$ 1.982.040		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031239327
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031465237
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1031229417
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032498607
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033073204
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033841047

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 43.201.970	$ 40.810.386	$ 2.391.584

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE 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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 acorde a los lineamientos de SDS sobre COVID-19 desde del supervisor del contrato	• Tablero control factura Embera • Registro fotográfico • Formato actas de reunión en carpetas de gestión documental
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 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 diario a las familias de los pagadiarios 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 consejería y Unidad para las Víctimas. * 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 (medicamento) * Seguimiento telefónico a diario a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS. *Realizar seguimiento y monitoreo en jornadas de contingencia con familias indegenas del pueblo Embera	• Base censal familias Embera pagadirios y alojamientos • Base de seguimientos casos institución albergues y pagadiarios Embera 2020 • Base vsp 2019-2020 • Formato implementación plan familiar en carpetas que se encuentran en gestión documenta
3	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 en las localidades de San Cristobal,Rafael Uribe Uribe,Ciudad Bolivar,Localidad Martires,Localidad Usme, acordes a las acciones establecidas en el lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud .	• Plan operativo cronograma mensual
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.	Participacion en reuniones y/o actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud de manera virtual, con especial énfasis en enfermedades respiratorias,diarreicas,tuberculosis teniendo en cuenta las condiciones de habitabilidad de las familia, información y educació para el cuidado de la salud, condiciones ambientales y salud mental relacionados con la pandemia Covid-19.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-19.Gestionar la atención en salud mediante el proceso de canalización sectorial e intersectorial acorde a la necesidad y la notificación de eventos de interés en salud pública al subsistema correspondiente. Apoyo en acciones para el abordaje a zonas de cuidado especial en el marco de la pandemia po la COVID-19	• Formato actas de reunión en carpeta de gestión documental • Base canalizaciones espacio vivienda 2020 Drive • Ficha 346 IRA- virus nuevo-notificación individual • Ficha datos básicos 2019-notificación individual • Base canalizaciones espacio vivienda 2020 Drive
5	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 telefónico a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias 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 pagadiarios y alojamientos (medicamentos), seguimiento a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS. Diligenciamiento de los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno: bases de seguimiento, planes familiares formulados e implementados, base de datos Censo de las familias, Base de seguimiento a usuarios hospitalizados, base VSP, actas de reunión, informes ejecutivos.	• Formato actas de reunión de contingencias en carpeta de gestión documental • Registro fotográfico • Informe ejecutivo en medio magnético

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

Jennifer Salazar
Firma del Contratista

C.C. 1.073.513.970 **de** FUNZA

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

PS 1752-2019

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-10, 01:13:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033841047

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820887170

PAGADO 10/12/2020

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	JENNIFER JULIETH SALAZAR SIERRA		
cumento	CC1073513970	**Dirección**	CL 10A #19 A - 142 TO 5 AP 402
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102852952
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
dad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
resentante Legal		**Identificación**	
al Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
ficación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	YSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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
513970	JENNIFER JULIETH SALAZAR SIERRA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 878.806	$ 140.700	(EPS037) NUEVA EPS	$ 878.806	$ 109.900	2.436	$ 878.806	$ 21.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

II.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	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
$ 878.806	$ 878.806	$ 878.806	$ 0	$ 140.700	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100	$ 0	$ 272.100

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8820887170
PLANILLA : 1033841047
PERIODO : 2020/11
REFERENCIA 2: 8820887170

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	272100
			272100

DOCUMENTO

2012100007267157

CONSECUTIVO: 001

DIC 10, 20 12:51

10/Dic/2020 12:51 4800 07 0091 5095400
(COPIA CLIENTE)

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

RESTREPO
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	272.100
	TOTAL --> $	**272.100**
	EFECTIVO	272.200
	CAMBIO	**100**

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

NUMERO DE BOLSAS: 0
10/Dic/2020 12:51 4800 07 0091 5095400
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES