6

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-I.A-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1745-2019	C.D.P. No.:	188
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIO NES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA		
Nombre del Contratista:	ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES	C.C.	52.234.300 de: BOGOTA
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	2710	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				
25				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1019012895
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1019014139
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019772482
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020441985
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021090162
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1021859696
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1023208033
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023208218
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023996842
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024717479
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025447374
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025897073
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1027620309
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	1028459403
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1028459510
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	1029917515
17	JUNIO	$ 156.456	$ 157.600	1029554304
18		$ 1.982.040		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031243705
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031244420
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032515820
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033072502
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033903926
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1034304803
25	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	1034305360

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 43.201.970	$ 43.007.401	$ 194.569

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO S COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARRO LLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIO NES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEG RADA DE SERVICIO S DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la cuenta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARRO LLO 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 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 Enero 2021 Drive • Registro fotográfico Enero 2021 Drive • 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 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.	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 (medicamentos). * Seguimiento telefónico a diario a usuarios hospitalizados en sedes asistenciales de pagadiarios y alojamientos. * Seguimiento telefónico a diario a casos emergentes de otros pueblos indígenas direccionados por SDS. * Contacto telefónico con líderes, parteras y sabedores sensibilizando y brindándole educación sobre la pandemia por COVID 19. *Realizar seguimiento y monitoreo en jornadas de contingencia con familias indegenas del pueblo Embera	• Base censal familias Embera pagadirios y alojamientos Enero 2021 Drive • Base de seguimientos casos institución albergues y pagadiarios Embera 2021 • Base vsp 2021 • Formato implementación plan familiar en carpetas que se encuentran en gestión documental • Base canalizaciones espacio vivienda 2021 Drive Formato de canalizacion en magnetico
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el qua se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente en las localidades de San Cristobal,Rafael Uribe Uribe,Ciudad Bolívar,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 ambentales 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 • Formato caracterización familiar de contingencia- covid-19 • Base canalizaciones espacio vivienda 2021 Drive • Ficha 346 IRA- virus nuevo-notificación individual • Ficha datos básicos notificación individual • Base canalizaciones espacio vivienda 2021 Drive Formato de canalizaciones en magnetico
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 (médicamentos), 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

ERICA ZUÑIGA. C
Firma del Contratista

C.C. 52.234.300 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte	2021-01-06, 12:12:45 PM	**Tipo Planilla**	I	**Número Planilla**	1034305360
		Periodo Cotización	202012	**Periodo Servicio**	202012
Referencia pago(PIN)	8820126790				
Cliente:					

PAGADA 2020-12-30 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

ızón Social	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES				
ıcumento	CC 52234300	**Dirección**	CL 65 SUR #1 C - 50 ESTE		
ɔo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104647255		
ɔo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
udad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
ɪpresentante Legal		**Identificación**			

DATOS DEL AFILIADO

							Apellidos y Nombres	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Documento	CC 52234300		**Residente**		**Exonerado**	N	ZUÑIGA CIFUENTES ERICA LISBETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.
po Cotizante	59	00								

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	
TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF
													0	30	30	30	0

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 878.806	230301		16 %	$ 878.806	$ 140.700	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS008		12,5 %	$ 878.806	$ 109.900	$ 0

Riesgos				
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-7	3	2,436 %	$ 878.806	$ 21.500

Caja			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0

Parafiscales			
Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apoı ICB
0 %	$ 0	0 %	$ (

TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

ıeas 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 SIMPL

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8820126790
PLANILLA : 1034305360
PERIODO : 2020/12
REFERENCIA 2: 8820126790

Codigo	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	272100
			272100

DOCUMENTO

2012300006366520
CONSECUTIVO: 001

DIC 30, 20 19:00

30/Dic/2020 19:00 1276 06 0238 2624052
(COPIA CLIENTE)

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DEL PARQUE
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
		:	272.100
	EFECTIVO		272.100

= 0

DATOS DE SOFTWARE
TOSHIBA GLOBAL COMMERCE
SOLUTIONS COLUMBIA S.A.S
NIT 900545074
POS SUPERMARKET
TOSHIBA 4690 OS VERSION 6

0

30/Dic/2020 19:00 1276 06 0238 2624052
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

Escaneado con CamScanner