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:	PS445420 20	**C.D.P. No.:**	1596	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: GEIDY JOHANA CHAPARRO ARIAS **C.C.** 1.053.346.163 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-06-17 **Fecha Terminación inicial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.800.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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 SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 1.666.536		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 271.700	9408376559
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9409346385
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9409948838
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.520.405	$ 16.320.405	$ 12.376.983	$ 3.943.422

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESAROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas 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.	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 en el mes de septiembre acorde a los lineamientos de SDS sobre COVID -19 desde el supervisor del contrato .	Acta de apropiación de lineamientos COVID. Digilenciamiento de plan operativo-cronograma mensual
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.	Realizar la revisión de las bases de datos disponibles en el espacio, para priorizar aquellas familias con mayor vulnerabilidad que se han abordado previamente, así como iniciar proceso de caracterización, en el caso que se incluya un nuevo sistema familiar. Definir la prioridad por la que se realizará el abordaje, para la intervención de los perfiles del equipo interdisiciplinario.	Formato de caracterización de la familia. Soporte de canalizaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública según se requiera. Formato de implementación del plan familiar, con registro de los seguimientos desarrollados por el equipo. Relacionando la educacion del COVID -19
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 acordes a las acciones establecidas en el lineamiento	Cronograma de las actividades correspondiente al mes de Septiembre de 2020
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 el diligenciamiento de las bases de datos correspondientes y propias del producto 8. Seguimiento familiar para la gestión integral del riesgo en zonas periurbanas.	Base de datos Familias Periurbanas 2020, Base de Canalizaciones Espacio Vivienda y VSP
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realización de primer acercamiento al domicilio, donde inicialmente se informa a la familia del proceso a realizar y seguimientos e implementaciones a planes familiares	Soportes de caracterización e implementación de las familias.

Observaciones:

Geidy Chaparro - Enfermera.
Firma del Contratista

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

C.C. 1.053.346.163 **de** BOGOTÁ

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053346163		CHAPARRO ARIAS GEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 88 # 80-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	09948838	9409948838	I	2020/09/14	2020/09/10	BANCO AV VILLAS	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**

Multipagas

OFC: 1638 - RM - Primavera Plaza

FCH: 10/09/2020 02:59:07 PM

CAJ: WORDUZ - WILLINGTON ORDUZ

TRANSACCION	REFERENCIA	IMPORTE
Av Villas PLANILLA ASISTIDA OP. BANCARIO	9409948838	441,900.00
CANTIDAD: 1	**TOTAL:**	441,900.00

MEDIOS DE PAGO	VALOR
Efectivo Recibido	441,900.00

ef96f17c93e1429c841e9b555212cf0a

Multipagas