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: 2020-08-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 7005 2020	**C.D.P. No.:**	3758	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	MONICA ASTRID GALEANO SALAMANCA			**C.C.**	52.988.682 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-11-17	**Fecha Terminación incial:**	2020-11-30	**Valor Mensual:**	$ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
2	$ 5.355.228	4112	2020-12-16	2021-01-31
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 SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Noviembre	$ 1.547.066	$ 441.900	9412361845
2	Diciembre	$ 3.570.149	$ 271.700	9413447747/9413933770
3				
4				
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
	$ 2.142.091	$ 9.282.395	$ 5.117.215	$ 4.165.180

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 de diciembre 2020 a febrero 2021 Y de salud mental a partir y desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a estos lineamientos, establecidos por la Secretaria de Salud, cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato para realizar Seguimiento en los Pagadiarios de población migrante irregular venezolana de la localidades de la subred centro oriente de caracter telefonico o presencial si asi se requiere de acuerdo al juicio de los profesionales.Asi como difundir las acciones preventivas por el estado de emergencia por el COVID-19 de acuerdo a la ficha tecnica respectiva.	Actas de apropiacion de lineamientos de la vigencia de Diciembre 2020 a febrero 2021.
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.	Realizar seguimiento a los pagadiarios via telefonica, virtual o presencial con los actores designados por cada uno de los pagadiarios, donde se puede incluir dueños, administradores, lideres sociales y comunitarios, entre otros actores claves y a los casos prioritarios que se requieran realizar seguimientos presenciales o telefonicos de acuerdo a sus necesidades en salud. Realizar seguimientos telefonicos o presenciales a juicio de los profesionales de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal teniendo en cuenta que se debe 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. * BASE FAMILIAS 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 diciembre acordes a los seguimientos telefonicos o jornadas presenciales realizados a los Pagadiarios de población migrante irregular venezolana de los barrios de la localidades de la sub red centro oriente que se han podido contactar.	FORMATO_CRONOGRAMA_DICIEMBRE 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 o presenciales si se requiere , principalmente con los lideres y administradores de pagadiarios identificados, se deberá realizar intervención en las instituciones correspondientes,utilizando todos los EPPS que le otorgue su empleador establecidos como elementos de protección personal requeridos para el manejo del evento o prioridad y los indicados ante la alerta por Covid-19 si el caso lo amerita o si la secretaria de Salud lo designa para tal fin. Dilgenciar 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 espacios de vida o componente transversal en especial la matriz de informe, las VSP si aplica, o cualquier otra que se lleve para control de los seguimientos o acciones realizadas.	* MATRIZ DE INFORME INST.SEGUIMIENTO TELEFÓNICO MIGRANTES. *SEGUIMIENTO_ABORDAJE_FAMILIAR_ MIGRANTES DICIEMBRE (FLIAS 2020) * Base canalizaciones espacio vivienda 2020.
5	Realizar seguimientos de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar seguimientos telefónicos o presenciales según meta programada y asignación de bases de manera diaria	Bases dispuestas para registro de llamados telefonicos o presenciales y formato de implementación físico o actas de jornadas o seguimientos presenciales.

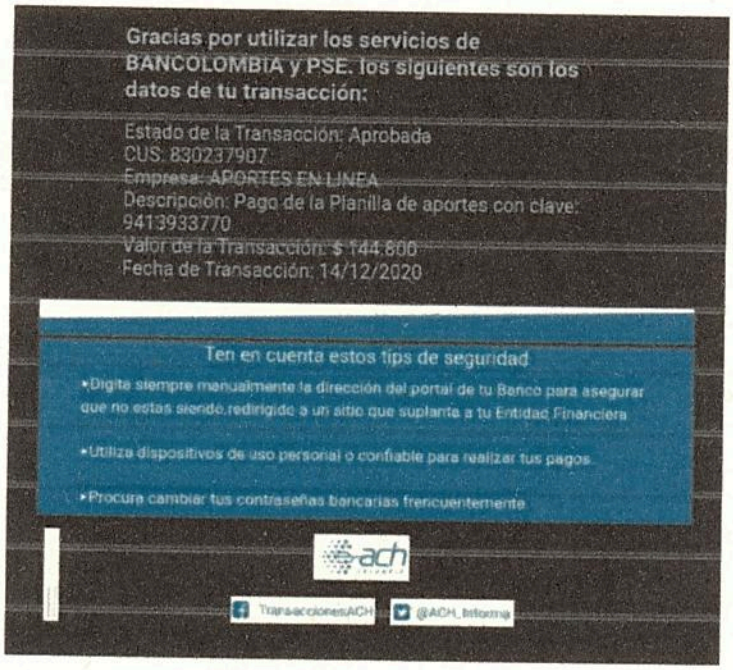
Observaciones:

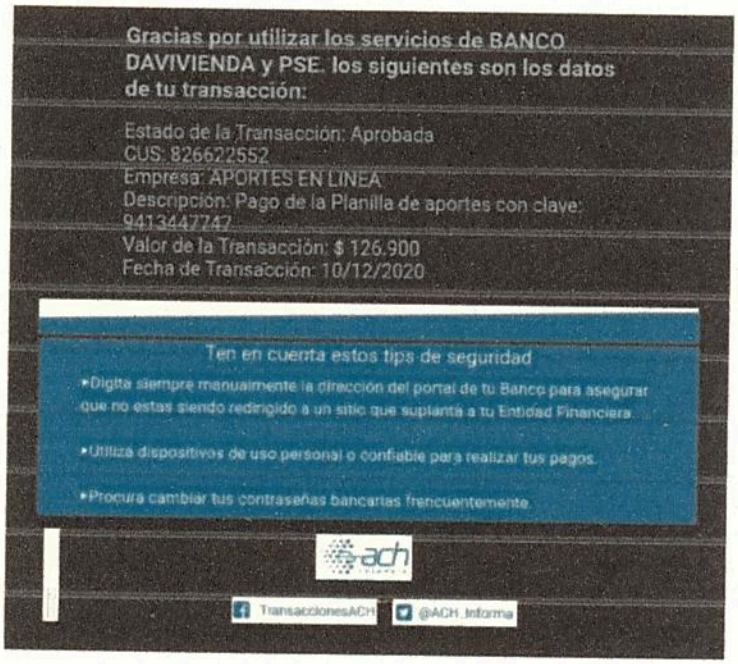
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52.988.682 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LAURA ESPINEL CASTRO CC 1049621473
CARGO:	LIDER OPERATIVO - FAMILIAS HCB
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	


Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 830237907
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9413933770
Valor de la Transacción: $ 144.800
Fecha de Transacción: 14/12/2020
Ten en cuenta estos tips de seguridad
•Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera
•Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
•Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente
ach
TransaccionesACH
@ACH_Informa


Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 826622552
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9413447747
Valor de la Transacción: $ 126.900
Fecha de Transacción: 10/12/2020
Ten en cuenta estos tips de seguridad
•Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
•Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
•Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.
ach
TransaccionesACH
@ACH_Informa

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52988682		GALEANO SALAMANCA MONICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 57z sur # 75d 07 casa 225	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4682542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	830237907	9413933770	N	2020/12/21	2020/12/14	BANCOLOMBIA	0	$144,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$468,161	$74,900			$468,161	$58,500			$0	$0			$468,161	$11,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$468,161	$74,900			$468,161	$58,500			$0	$0			$468,161	$11,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$468,161	$74,900			$468,161	$58,500			$0	$0			$468,161	$11,400		$0	$0
1	CC	52988682	GALEANO MONICA	230201	14	($409,642)	($65,600)	EPS008	14	($409,642)	($51,300)		0	$0	$0	14-11	14	($409,642)	($10,000)	0	$0	$0
2	CC	52988682	GALEANO MONICA	230201	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$468,161	$74,900			$468,161	$58,500			$0	$0			$468,161	$11,400		$0	$0

2020/12/14 10:38 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52988682		GALEANO SALAMANCA MONICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 57z sur # 75d 07 casa 225	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4682542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	826622552	9413447747	I	2020/12/21	2020/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$126,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$409,642	$65,600			$409,642	$51,300			$0	$0			$409,642	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$409,642	$65,600			$409,642	$51,300			$0	$0			$409,642	$10,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$409,642	$65,600			$409,642	$51,300			$0	$0			$409,642	$10,000		$0	$0
1	CC	52988682	GALEANO MONICA	230201	14 $409,642	$65,600	EPS008	14	$409,642	$51,300		0	$0	$0	14-11	14	$409,642	$10,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$409,642	$65,600			$409,642	$51,300			$0	$0			$409,642	$10,000		$0	$0

2020/12/10 08:51 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52988682		GALEANO SALAMANCA MONICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 57z sur # 75d 07 casa 225	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4682542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	830237907	9413933770	N	2020/12/21	2020/12/14	BANCOLOMBIA	0	$144,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$468,161	$74,900			$468,161	$58,500			$0	$0			$468,161	$11,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$468,161	$74,900			$468,161	$58,500			$0	$0			$468,161	$11,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$468,161	$74,900			$468,161	$58,500			$0	$0			$468,161	$11,400		$0	$0
1	CC	52988682 GALEANO MONICA	230201	14	($409,642)	($65,600)	EPS008	14	($409,642)	($51,300)		0	$0	$0	14-11	14	($409,642)	($10,000)	0	$0	$0
2	CC	52988682 GALEANO MONICA	230201	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$468,161	$74,900			$468,161	$58,500			$0	$0			$468,161	$11,400		$0	$0

PS 7005 2020 Monica Astrid Galeano Salamanca

PS 7005 2020 Monica Astrid Gaitano Salamanca

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.158.212.25
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9413933770
Valor:	144,800
Período de pago:	2020-11
No Transacción (CUS):	830237907
Fecha:	2020/12/14
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir