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: A-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1714-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: ALEJANDRA ALVAREZ CHARRY **C.C.** 39.565.022 **de:** GIRARDOT

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	4/3/2019	3/4/2019
2	8.986.200	738	4/4/2019	3/8/2019
3	3.095.330	1611	4/4/2019	3/9/2019
4	6.201.800	1901	4/9/2019	15/10/2019
5	6.662.108	2561	16/10/2019	20/11/2019
6	6.409.563	2988	21/11/2019	3/1/2020
7	2.792.589	3563	4/1/2020	3/3/2020
8	3.499.148	189	1/2/2020	3/3/2020
9	3.095.400	597	4/3/2020	3/4/2020
10	3.095.400	960	4/4/2020	3/5/2020
11	3.095.400	1397	4/5/2020	3/6/2020
12	3.030.812	1449	4/6/2020	30/6/2020
13	7.330.090	1657	1/7/2020	31/8/2020
14	6.500.000	2710	1/9/2020	31/10/2020
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	3000000	$ 371,300	1019034005
2	MARZO	3000000	$ 372,500	1019717621
3	ABRIL	3.095.400	$ 372,500	1020401988
4	MAYO	3.095.400	$ 372,500	1020402126
5	JUNIO	3.095.400	$ 387,700	1021064600
6	JULIO	3.095.400	$ 383,200	102197477
7	AGOSTO	3.095.400	$ 383,200	1022514012
8	SEPTIEMBRE	3.095.400	$ 383,200	1023197446
9	SEPTIEMBRE	841.142	$ 488,100	1023803741
10	OCTUBRE	3.095.400	$ 488,100	1024734886
11	OCTUBRE	841.142	$ 488,100	1025433530
12	NOVIEMBRE	3.095.400	$ 487,300	1025340013
13	NOVIEMBRE	841.142	$ 487,300	1025889137
14	DICIEMBRE	3.095.400	$ 487,300	1027431078
15	DICIEMBRE	841.142	$ 488,500	1028207478
16	ENERO	3.095.400	$ 487,300	1025889137
17	FEBRERO	3.095.400	$ 384,400	1028207478
18	MARZO	3.095.400	$ 382,600	1028375227
19	ABRIL	3.095.400	$ 382,600	1028833690
20	MAYO	3.095.400	$ 382,600	1029594458
21	JUNIO	302.811	$ 382,600	1029594458
22		3.220.895		
23	JULIO	3.570.149	$ 436,300	1031116431
24	AGOSTO	3.570.149	$ 441.900	1031155821
25	SEPTIEMBRE	3.570.149	$ 441.900	1032423802
26	OCTUBRE	3.570.149	$ 441.900	1032468676
27				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 70.093.840	$ 70.504.470	-$ 410.630

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA 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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	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. Participacion en reuniones de area de vigilancia en salud publica. 2. Participacion en alertas epidemiologicas. 3. Seguimiento a contactos de casos sospechosos y positivos de COVID 19, registro de información pertinente del seguimiento realizado. 4. Verificacion de casos hospitalizados, casos pendientes de toma de muestra, llamadas fallidas y el registro de esta informacion pertinente.	1. Reuniones se encuentran en la carpeta del servidor de SIVIGILA 2020. 2 . IEC se encuentra en servidor sivigila2020 carpeta IEC SIVIGILA Carpeta 346 y 345 en carpeta de cada usuario asignados.
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. Registro en Drive de actividades diarias realizadas 2. Realización de IEC. 3. Registro de información en base de contactos para seguimiento.	Soporte de IEC, Lineas del tiempo (casos positivos), fichas y bases de datos enviadas a correo de: epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	Se realiza cronograma y seguimiento continuo a las actividades consignadas en el mismo, entregado a apoyo técnico administrativo del área de vigilancia en salud pública.
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	1. Presentación de soportes de actividades de seguimientos telefonicos casos COVID 19 2. Presentación de soportes diarios de actividades.	Se realizan las acciones pertinentes establecidas en el contrato de contacto a casos sospechosos o positivos COVID para realización de IEC y libro de seguimiento a contactos
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.	IEC a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alerta en salud y requerimientos del estado por COVID 19	Se realizan seguimientos telefónicos según pertinencia Se realizan llamadas telefónicas a casos recibidos

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Alejandra Charry.
Firma del Contratista

C.C. 39.565.022 **de** GIRARDOT

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52976862
CARGO:	LIDER IEC COVID
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON. CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-09, 09:38:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032468676

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820351050

PAGADO 09/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRA ISABEL ALVAREZ CHARRY		
Documento	CC39565022	**Dirección**	CL 145 46 13 APTO 202 INT 5
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108083103
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	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
CC 39565022	ALEJANDRA ISABEL MARIA ALVAREZ CHARRY	59	00																0		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.429.000	$ 228.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.429.000	$ 178.700	2,436	$ 1.429.000	$ 34.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442.300

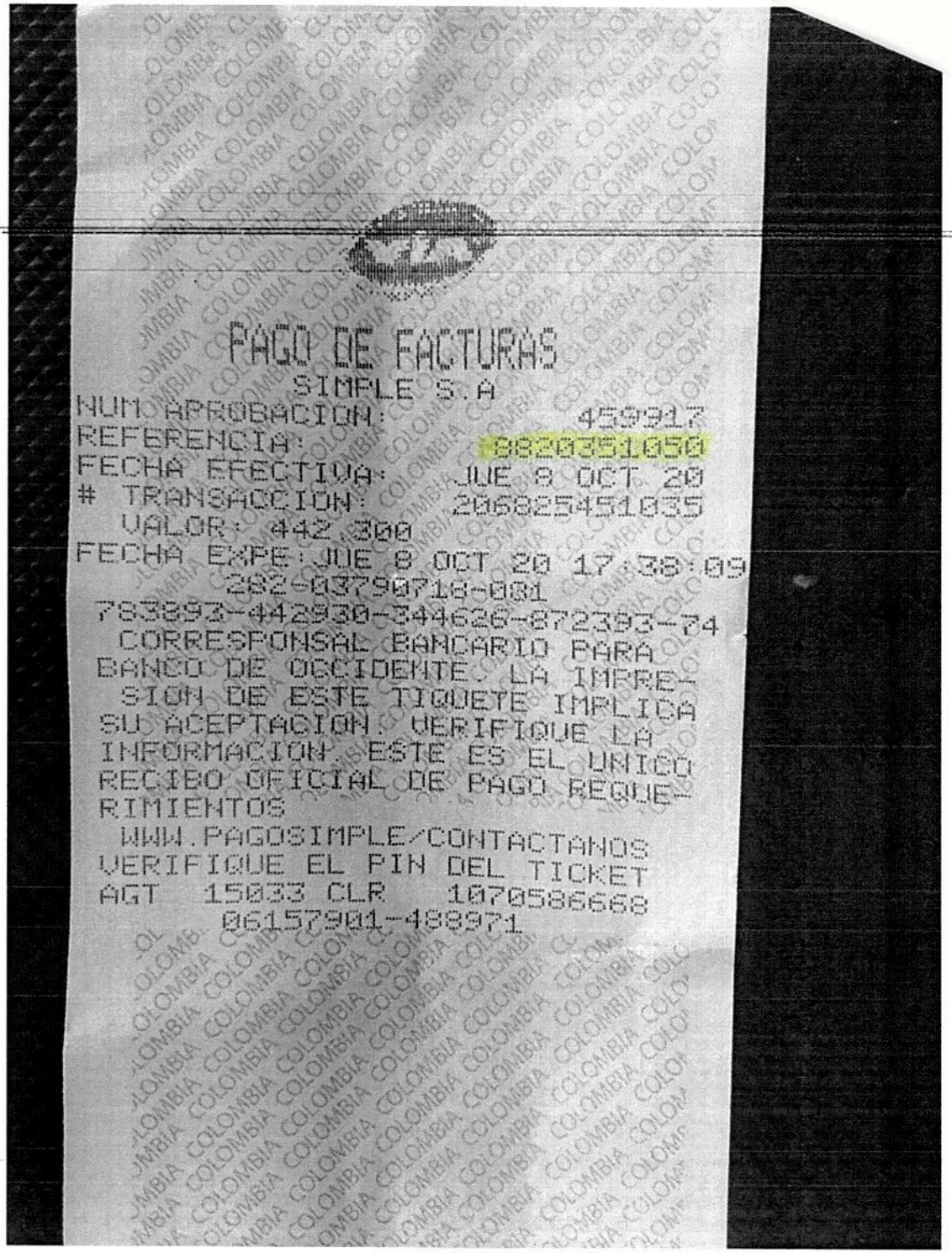
III.TOTALES

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
$ 1.429.000	$ 1.429.000	$ 1.429.000	$ 0	$ 228.700	$ 178.700	$ 34.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442.300	$ 0	$ 442.300

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.



PAGO DE FACTURAS
SIMPLE S.A
NUM APROBACION: 459917
REFERENCIA: 8820351050
FECHA EFECTIVA: JUE 8 OCT 20
TRANSACCION: 206825451035
VALOR: 442.300
FECHA EXPE: JUE 8 OCT 20 17:38:09
282-037907 18-031
783893-442930-344626-872393-74
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
WWW.PAGOSIMPLE/CONTACTANOS
VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 15033 CLR 1070586668
06157901-488971