17

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1757-2019 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: VIVIANA MAYERLY GUZMAN QUINTERO **C.C.** 1.013.603.180 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.599.290 **Valor a cobrar:** $ 1.599.290

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				
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	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018112694
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018971723
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019697952
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020327271
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021045190
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1021794866
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022446748
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023126616
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023797738
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
$ 1.705.000	$ 14.844.712	$ 14.294.770	$ 549.942

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVCIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 linemiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato
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 y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	recepcion del cronograma ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y fallidas ,ejecucion de la visita: 6 diarias, aplicacion el instrumento de identificacion de necesidades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) Y evaluacion del riesgo (identificacion de alertas alta, media, baja) y 6 diarias de acuerdo a los hallazgos de la visita los gestores por medio de la escala de alertas clasificara a la familia y desarrolla las acciones segun el caso. entrega diaria de productos informando y reportando las realizadas y fallidas.Cronograma a demanda del servicio.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud
4	4. Apoyo a las actividades inherentes al objetivo del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planesde mejoramienteo de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicio de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la Sub red.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenetes transversales.	Realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexos operativos dados por los lineamientos d la SDE

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

Viviana Guzman
Firma del Contratista

C.C. 1.013.603.180 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

REVISADO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-10-10, 09:35:28 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1023797738

Periodo Cotización: septiembre de 2019 **Periodo Servicio:** septiembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8892773770

PAGADO 10/10/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA MAYERLY GUZMAN QUINTERO		
Documento	CC1013603180	**Dirección**	AV CALLE 48 Q N 3 51 IN 2 AP 401
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7710708
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 1013603180	VIVIANA MAYERLY GUZMAN QUINTERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 828,116	$ 132,500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300

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
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300	$ 0	$ 256,300

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.

EXITO VILLAMAYOR

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 256.300
Factura: 8892773770
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 256.300
EFECTIVO 260.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8892773770 Apro:417937 BANCO:0001
CAMBIO 3.700

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	256300	256300	0
TOTAL=	256300	256300	0

TIQUETE :0083 0480491268
RES.DIAN# 18762014320523 DE02/MAY/2019
RANG.AUT.0083 0480275669 al 0489999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit.890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

09/OCT/2019 16:07 0083 48 0217 9223

083 ZWWCQ..

TEL:3906969

OCT 09 2019 16:07:22 REMICT 8.42
EXITO VILLA MAYOR
AUT SUR 38ASUR-07
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0011067626 TER: 00102053
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0079709223
RECIBO: 064883 RRN: 143842
APRO: 417937
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000008892773770
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO || $ 256.300

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***