50

Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-011
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1.98 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 - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: DEYSI ROSSANA JIMENEZ MARIN | C.C. 1.033.769.418 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 | Fecha Terminación inicial: 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	$ 1.560.000	1355	4/03/2019	3/04/2019
2	$ 4.642.190	1738	4/04/2019	3/08/2019
3	$ 1.599.030	1611	4/08/2019	3/09/2019
4	$ 3.709.580	1901	4/09/2019	15/10/2019
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	FEBRERO	$ 1.560.000	$ 256.300	1018974856
2	MARZO	$ 1.560.000	$ 256.300	1019029815
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019627391
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020456900
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021074140
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1021810639
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022519068
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023116891
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
$ 1.705.000	$ 12.706.480	$ 12.695.480	$ 11.000

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 SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 1/09/2019 | Hasta: 30/09/2019

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con ESE y la ESE	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamiento establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el superior del contrato
2	Apoyar las actividades de vacunación en UPS presentando la información y el soporte que soliciten y que correspondan al objeto o actividades contractuales y de acuerdo al anexo y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo de servicio distrital	Ejecucion del cronograma ubicacion del domicilio el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta establecida por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las novedades y fallidas ejecucion de la visita 6 casos 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, bajo) y 6 diarios 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
3	presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento
4	apoyar las actividades misionales de objeto del contrato para el mejoramiento continuo de Calidad y abordar deficias dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estamentos de evaluacion y acreditacion segun el servicio al cual sea	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento
5	realizar las acciones en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada especialidad y componente transversal	realizar trabajo a distancia que asesten a la estrategia gestion del riesgo segun anexos operativos dados por los lineamientos de la SDS, realizar actividades en campo de identificacion y captacion temprana de riesgo en la poblacion a intervenir por el programa de gestion del riesgo

Observaciones:

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

Deysi Rossana Jimenez Marin
Firma del Contratista

C.C. 1.033.769.418 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA GUTIERREZ OLIVEROS
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	Laydi Viviana Gutierrez Oliveros

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-09-16 09:50:39 A.M. Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1023116891

Periodo Cotización: agosto de 2019 Periodo Servicio: agosto de 2019 Referencia pago (PIN): 8899543750

PAGADO 16/09/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEYSI ROSSANA JIMENEZ MARIN		
Documento	CC1033769418	Dirección	DIAG 53 2 F 10 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3214956365
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 TP	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 1033769418	DEYSI ROSSANA JIMENEZ MARIN	59	00																		30	30	30	0	(230301) PROVENIR	$ 828,116	$ 132,500	(EPS013) SANITAS EPS	$ 828,116	$ 103,600	2.44	$ 828,116	$ 20,200	(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	$ 2,200	$ 258,500

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: 317900
REFERENCIA: 8899843750
FECHA EFECTIVA: VIE 13 SEP 19
TRANSACCION: 192693143635
VALOR: $ 258.500
FECHA EXPE: VIE13 SEP 19 16:51:17
256-00224066-049
786434-443773-544614-375393-71

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
SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 23161 CLR 60268056
01156070-354426