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: | PS 1798 - 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 - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |

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

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

| ADICION / 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 | $ 2.857.936 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | $ 1.442.838 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 8 | $ 1.807.893 | 189 | 2020-02-01 | 2020-03-03 |
| 9 | $ 1.599.290 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 10 | $ 1.599.290 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 11 | $ 1.599.290 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 1018974856 |
| 2 | MARZO | $ 1.550.000 | $ 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 | 1022519065 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1023116891 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1023999742 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1024728687 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1025351432 |
| 12 | ENERO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1025876238 |
| 13 | FEBRERO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1026188095 |
| 14 | MARZO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1027595352 |
| 15 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1029051580-8803168560 |
| 16 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 157.600 | 1029579670-8803643890 |
| 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 | $ 25.751.249 | $ 25.489.800 | $ 261.449 |

## 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.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-05-01 Hasta: 2020-05-30

| # | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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. | Seguimientos COVID | Se realiza seguimiento telefonico a cada caso y sus contactos diariamente. |
| 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. | Realizacion a caso seguimiento COVID 19<br>Realimentacion de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos | Retroalimentacion diaria en drive casos probables correo seguimientocoronavirus2020@gmail.com, para seguimiento positivos y envio de toma de muestras notificacionsintomascovidco@gmail.com |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Presentar cronograma de actividades del mes de Junio 2020 | se entrega cronograma fisico mes de junio 2020 |
| 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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de | Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada 5<br>Asistencia a reunion de area<br>Seguimiento casos asignados COVID | Servidor sivigila 2020, se encuentran soportes de reuniones de area |
| 5 | 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. | Asistencia capacitacion seguimientos COVID | Servidor sivigila 2020, se encuentran soportes de reuniones de area |

**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

DEYSI ROSSANA JIMENEZ
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.033.769.418 **de** BOGOTA

| FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | DEYZI MARIA OÑATE C.C 49790933 |
| CARGO: | LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |
| FIRMA | |

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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-05-12, 01:34:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1029579670

**Periodo Cotización:** abril de 2020 **Periodo Servicio:** abril de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8803643890

## PAGADO 12/05/2020

### 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 | IRG | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VIP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (23030) PORVENIR | $ 877.803 | $ 26.400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 877.803 | $ 109.800 | 2,436 | $ 877.803 | $ 21.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 157.600 |

### III.TOTALES

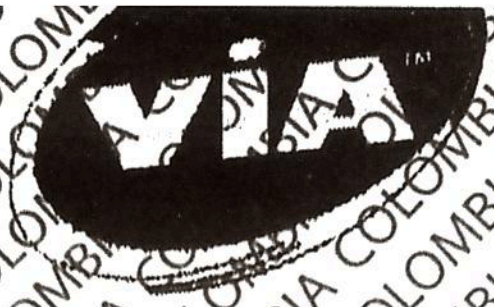
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 877.803 | $ 877.803 | $ 877.803 | $ 0 | $ 26.400 | $ 109.800 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 157.600 | $ 0 | $ 157.600 |



Lineas 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 ARROBACION: 899357

REFERENCIA: 8803643890

FECHA EFECTIVA: MAR 12 MAY 20

# TRANSACCION: 205392795735

VALOR: $ 157.600

FECHA EXPE: MAR12 MAY 20 10:34:10

133-00394621-091

784596-665061-944614-170393-71

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 23342 CLR 74321487

09167302-617860