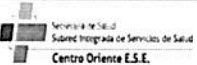


35

|                                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b><br>APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO<br>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO | CÓDIGO: AP-LA-FT-014<br>VERSIÓN: 02<br>FECHA: 2020-05-04 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

---

**I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

|                         |                             |                            |            |                            |                                                           |
|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 4445<br>2020             | C.D.P. No.:                | 1506       | Proceso al que pertenece:  | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
|                         |                             |                            |            | Unidad a la que pertenece: | SALUD PUBLICA ESPACIO EDUCATIVO                           |
| Nombre del Contratista: | SANDRA ESPERANZA ROJAS RUIZ |                            |            | C.C.                       | 55.152.462 de NEIVA                                       |
| Fecha Inicio:           | 2020-06-16                  | Fecha Terminación Inicial: | 2020-08-31 | Valor Mensual:             | \$ 3.570.149                                              |
|                         |                             |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 1.785.074                                              |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|-----|-----------------|----------------------|
| 1                |               |     |                 |                      |
| 2                |               |     |                 |                      |
| 3                |               |     |                 |                      |
| 4                |               |     |                 |                      |
| 5                |               |     |                 |                      |
| 6                |               |     |                 |                      |
| 7                |               |     |                 |                      |
| 8                |               |     |                 |                      |
| 9                |               |     |                 |                      |
| 10               |               |     |                 |                      |
| 11               |               |     |                 |                      |
| 12               |               |     |                 |                      |
| 13               |               |     |                 |                      |
| 14               |               |     |                 |                      |
| 15               |               |     |                 |                      |
| 16               |               |     |                 |                      |
| 17               |               |     |                 |                      |
| 18               |               |     |                 |                      |
| 19               |               |     |                 |                      |
| 20               |               |     |                 |                      |
| 21               |               |     |                 |                      |
| 22               |               |     |                 |                      |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURO | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-------------------|--------------------|
| 1      | JUNIO                  | \$ 1.785.074  |                   |                    |
| 2      |                        |               |                   |                    |
| 3      |                        |               |                   |                    |
| 4      |                        |               |                   |                    |
| 5      |                        |               |                   |                    |
| 6      |                        |               |                   |                    |
| 7      |                        |               |                   |                    |
| 8      |                        |               |                   |                    |
| 9      |                        |               |                   |                    |
| 10     |                        |               |                   |                    |
| 11     |                        |               |                   |                    |
| 12     |                        |               |                   |                    |
| 13     |                        |               |                   |                    |
| 14     |                        |               |                   |                    |
| 15     |                        |               |                   |                    |
| 16     |                        |               |                   |                    |
| 17     |                        |               |                   |                    |
| 18     |                        |               |                   |                    |
| 19     |                        |               |                   |                    |
| 20     |                        |               |                   |                    |
| 21     |                        |               |                   |                    |
| 22     |                        |               |                   |                    |

|                            |
|----------------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO |
| \$ 9.520.405               |

|                          |
|--------------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |
| \$ 9.520.405             |

|                  |
|------------------|
| PAGOS REALIZADOS |
| \$ 1.785.074     |

|                    |
|--------------------|
| SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 7.735.331       |

---

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

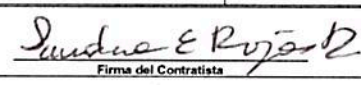
PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo Desde: 2020-06-16 Hasta: 2020-06-30

| N° | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                  | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                              | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.                                                                                                                                                             | 1. Participación en una reunión del espacio educativo<br>2. Realizar seguimientos en espacio educativo, gestión del riesgo a niños y niñas escolares, de acuerdo a base de datos suministrada por la SDS.             | Base de datos con evidencia de seguimiento espacio educativo<br>gestión del riesgo- Vacuna VPH en niñas de 9 a 17 años y 11 meses de edad y Fiebre amarilla en niños y niñas de 11 años Primera dosis. |
| 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. | Revisión base de datos, realización de seguimientos telefónicos a escolares del espacio, de acuerdo a georreferenciación, edad y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).<br>Información y prevención COVID -19     | Base de datos<br>Descripción de seguimientos realizados drives SDS espacio educativo gestión del riesgo en niños, niñas y adolescentes escolares.                                                      |
| 3  | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar                                                                                                                                                                                                           | Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el espacio educativo.                                                                                                             | Cronograma físico y digital.                                                                                                                                                                           |
| 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.                              | Realización de plan de acción de acuerdo al lineamiento Acción integrada Sintonizarte.<br>Apropiación conceptual de las guías operativas correspondientes al Espacio Educativo. Revisión fichas técnicas del espacio. | Actas de apropiación conceptual y elaboración de documentos correspondientes.                                                                                                                          |
| 5  | Realizar las vistas 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.                                                         | Entrega de soportes de acuerdo con lo programado.                                                                                                                                                                     | Soportes diligenciados con criterios de calidad.                                                                                                                                                       |

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.

55.152.462

de

NEIVA

| FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES |                         |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| NOMBRE:                                                   | JEIMI MONROY            |
| CARGO:                                                    | APOYO ESPACIO EDUCATIVO |
| FIRMA                                                     |                         |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE:                             | JOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA |
| CARGO:                              | LIDER ESPACIO EDUCATIVO         |
| FIRMA                               |                                 |



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) SANDRA ESPERANZA ROJAS RUIZ identificado(a) con CC 55152462 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de Servicios:** 01/01/1996

**Estado de la Afiliación:** ACTIVO

**IPS:** CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

**Categoría:** B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 07 días del mes de junio del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra  
Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**