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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5536 2020	C.D.P. No.:	2864	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC-VSP
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ALEJANDRA CASTAÑEDA AMEZQUITA C.C. 1.013.661.849 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-09-09 Fecha Terminación incial: 2020-10-31 Valor Mensual: $ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 1.611.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	$ 3.661.600	2864	2020-09-09	2020-10-31
2				
3				
4				
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	NUMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.611.900	$ 272.100	8345326194
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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
$ 3.661.600	$ 3.661.600	$ 1.611.900	$ 2.049.700

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS ECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-09 Hasta: 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1. Seguimiento diario telefonico a casos y contactos positivos de COVID-19, según asignacion de la lider encargada.	Diligenciamiento Reporte de seguimiento casos positivos de actividades diarias en el aplicativo infocontacto.saludcapital.gov.co
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	Se presenta informacion y soportes solicitados con el fin de corroborrar las actividades contractuales de los casos y contactos positivos covid -19 en el aplicativo infocontacto.saludcapital.gov.co asignados para esta actividad.	Diligenciamiento Reporte de seguimiento casos positivos de actividades diarias en el aplicativo infocontacto.saludcapital.gov.co
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualizacion correspondiente.	Reporte en cronograma de actividades.
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 habilitacion y acreditación de servicios de salud.	Se presenta informacion y soportes solicitados con el fin de corroborrar las actividades contractuales. Retroalimentacion diaria en el aplicativo de seguimiento de los casos y contactos positivos covid -19, según asignacion de la lider en el aplicativo asignado para esta actividad	Diligenciamiento Reporte de seguimiento casos positivos de actividades diarias en el aplicativo infocontacto.saludcapital.gov.co
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal		En el reporte diario de seguimiento en el aplicativo infocontacto.saludcapital.gov.co se evidencian los soportes de seguimientos telefonicos diarios.
6	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato		
7			
8			
9			
10			

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

Alejandra Castañeda A.
Firma del Contratista

C.C. 1.013.661.849 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA CC 51952482
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	Nelcy Florez

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35511691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALEJANDRA CASTAÑEDA AMEZQUITA
No. Identificación: CC1013661849
Dirección: KR 38 16 71 SUR
Telefono: 3142951245
Correo: alejacastaneda2@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8345328194

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALEJANDRA CASTAÑEDA AMEZQUITA
Tipo y número de identificación	CC1013661849
Número de planilla	8345328194
Fecha pago	2020-09-11
Número de autorización pago	45156374
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	272100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

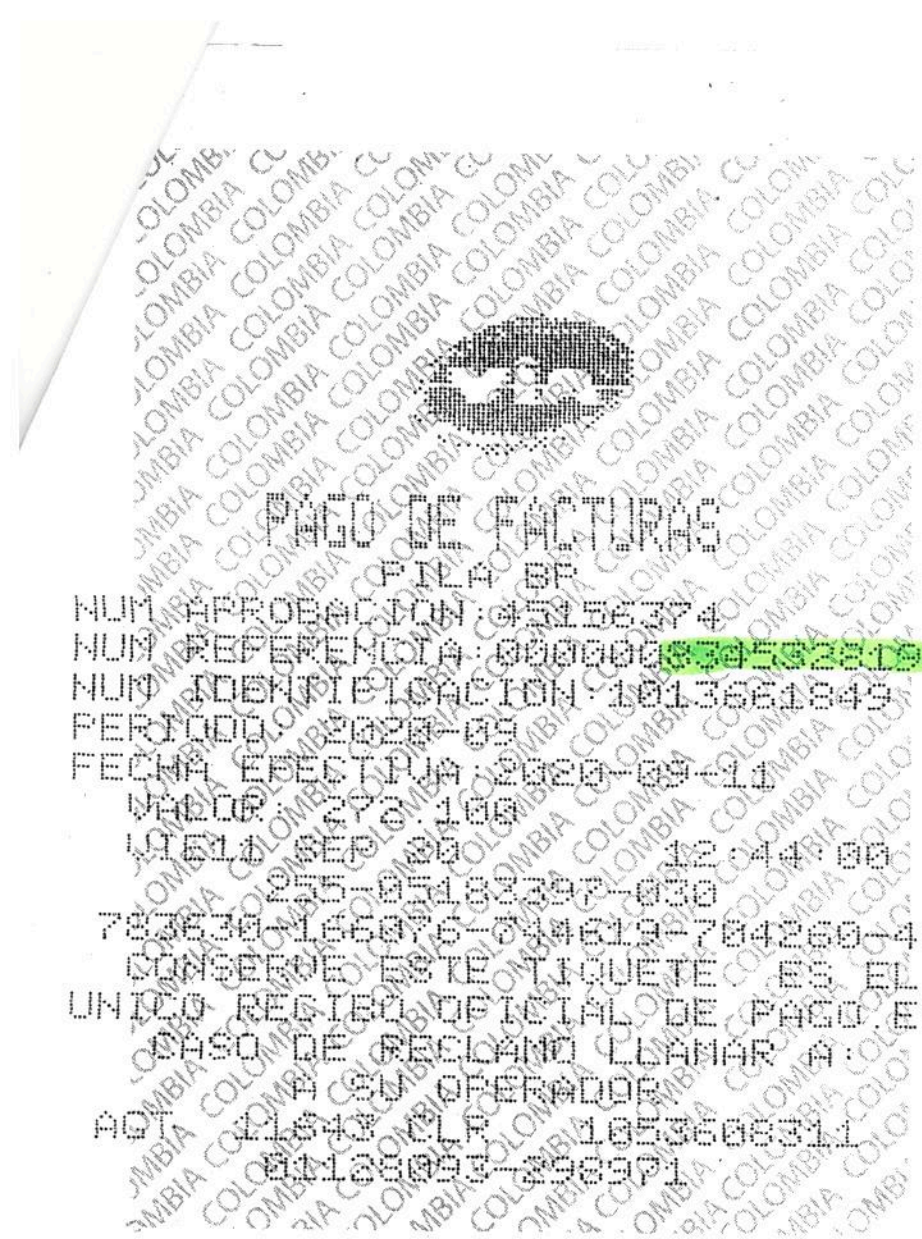
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	21500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140700	1
EPS008	Compensar EPS	109900	1

8345328194

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013661849
APELLIDOS Y NOMBRES: ALEJANDRA CASTAÑEDA AMEZQUITA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	878806	878806	878806	0	109900	0	140700	0	21500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:45156374
NUM REFERENCIA:0000008304502204
NUM IDENTIFICACION:1013661849
PERIODO: 2020-09
FECHA EFECTIVA:2020-09-11
VALOR: 272.100
VIE11 SEP 20 12:44:00
255-05182397-030
780630-166076-704619-704260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 11643 CLR 1053608311
01128093-298971

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ALEJANDRA CASTANEDA AMEZQUITA Identificado con CC 1013661849

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina CENTRO MAYOR, con las siguientes características:

Número:	24097340809
Fecha de apertura:	8 de Octubre de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN INTERESE, el 03 del mes Septiembre de 2020.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social