octubre

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 5535 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:** $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.611.900	$ 272.100	8345328194
2	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8345328194
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	$ 3.808.915	-$ 147.315

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.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	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 actualización 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 habilitación 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 Aydee F.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
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

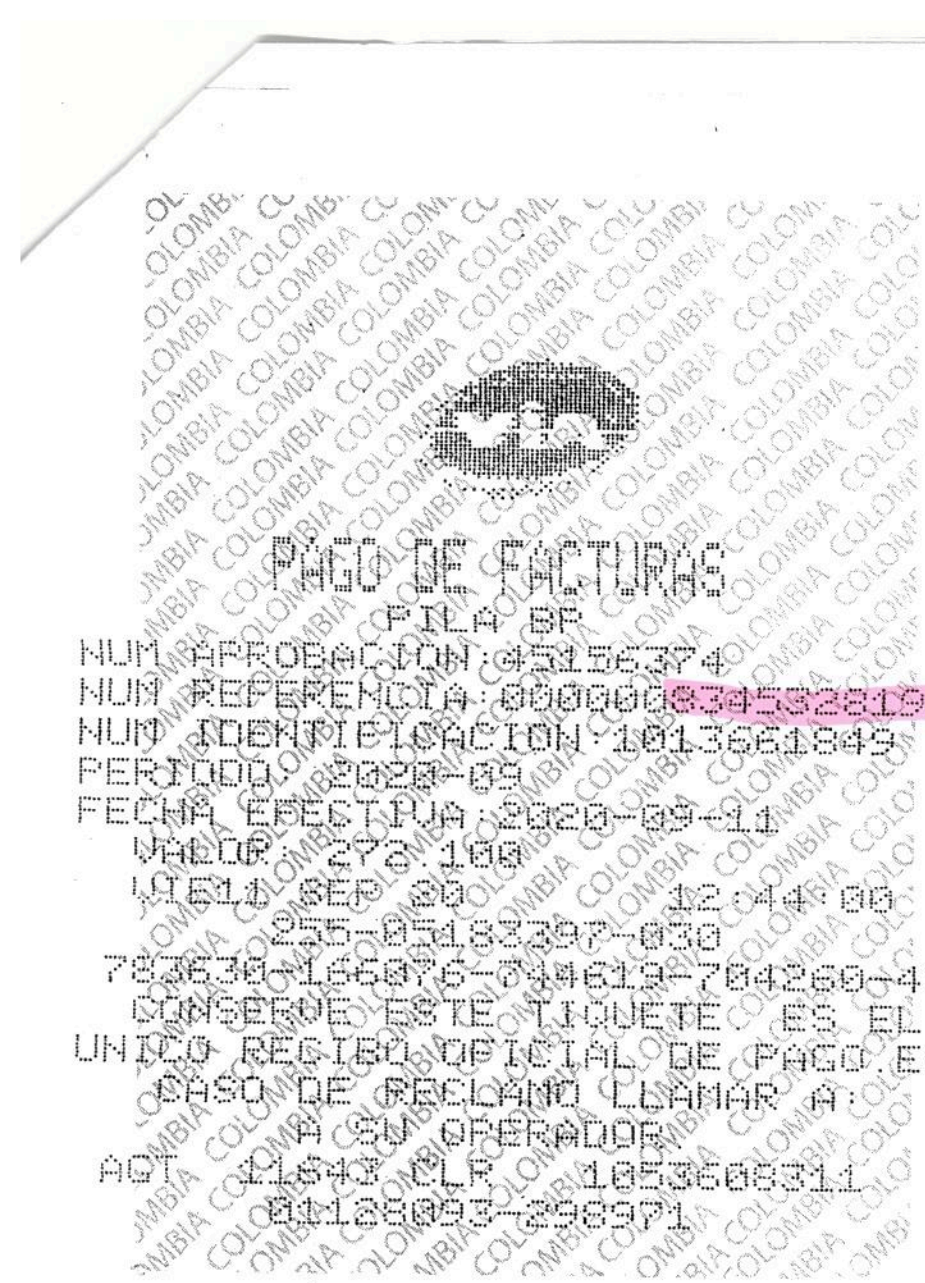
Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	272100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8345328194

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

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



PAGO DE FACTURAS
FILA BP
NUM APROBACION:05156374
NUM REFERENCIA:0000008305328194
NUM IDENTIFICACION:1013661849
PERIODO: 2020-09
FECHA EFECTIVA:2020-09-11
VALOR: 272.100
VIE 11 SEP 20 12:44:00
255-05183297-030
7803630-166076-044613-704260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 11643 CLR 1053E08311
01128093-298371