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**
**VERSION: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS-4541-2020 | **C.D.P. No.:** | 1596 |
| **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - ESPACIO PÚBLICO | | |
| **Nombre del Contratista:** | DAVID NICOLÁS SALAS HERRERA | **C.C.** | 1.032.479.438 **de:** BOGOTÁ |
| **Fecha Inicio:** | 2020-06-18 | **Fecha Terminación Inicial:** | 2020-08-31 |
| **Valor Mensual:** | $ 3.570.149 | **Valor a cobrar:** | $ 3.570.149 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 7.140.298 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 1.552.240 | $ 157.600 | 1029765881 |
| 2 | JULIO | $ 3.570.149 | $ 349.000 | 1031223406 |
| 3 | AGOSTO | $ 3.570.149 | $ 442.300 | 1031893897 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 442.300 | 1031894045 |
| 5 | OCTUBRE | $ 3.570.149 | $ 442.300 | 1033107153 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.806.375 | $ 15.946.673 | $ 15.832.836 | $ 113.837 |

## 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 período:** **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las requeridas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO 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. | Participación en reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinación y desde la Estrategia de Caracterización barrial y comunitaria COVID19 | Actas |
| 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 | Organizar los recorridos que se realizaron a partir de los puntos ya identificados y entregados por la Secretaría Distrital de salud, donde se identifican los grupos priorizados en las localidades de la subred aterrizados a UPZ, barrios, cuadrantes y manzanas donde se registra un número considerable de personas con mayor riesgo.<br>Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del instrumento de caracterización entregado por la Secretaría Distrital de Salud en las zonas de cuidado especial de la subred centro oriente.<br>Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19 en medidas preventivas y de mitigación del COVID-19, en las familias, instituciones, establecimientos y puntos críticos identificados en el espacio público del cuadrante; dentro de las temáticas a abordar se encuentra el acatamiento de las medidas de confinamiento obligatorio, limpieza y desinfección, higiene de manos, distanciamiento social, etiqueta de tos, uso de elementos de protección personal, entre otras medidas preventivas para COVID-19.<br>Realizacion de encuentas a residentes seleccionados en las muestras por conveniencias y probabilistica en conglomerados en los microterritorios de las localidades de la subred integrada de servicios en salud centro oriente.<br>Gestionar la información diligenciada en físico diariamente, para esto se deben registrar las acciones en el archivo drive previsto para este fin del contexto barrial caracterizado. | Herramientas WEB<br>Actas<br>Instrumento de caracterizacion barrial y comunitaria |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Se presenta cronograma por medio fisico y magnetico del mes | Cronograma por medio fisico |
| 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 realizo apoyo a las actividades que estan sujetas al objeto contractual | Actas |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. | Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del instrumento de caracterización entregado por la Secretaría Distrital de Salud en las zonas de cuidado especial de la subred centro oriente.<br>Realizacion de encuentas a residentes seleccionados en las muestras por conveniencias y probabilistica en conglomerados en los microterritorios de las localidades de la subred integrada de servicios en salud centro oriente. | Instrumento de caracterizacion barrial y comunitaria<br>Encuestas entregadas al espacio vivienda<br>Matrices Drive |

**Observaciones:**

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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.032.479.438 **de** BOGOTÁ

| FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | RAMIRO RAMIREZ C.C 80149559 |
| CARGO: | LIDER CARACTERIZACIÓN BARRIAL |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | LUISA FERNANDA HERNANDEZ C.C 52713845 |
| CARGO: | REFERENTE ESPACIO PÚBLICO |
| FIRMA | |

Simple.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de Seguridad Social |
| **Fecha** | 2020-10-12, 04:49:16 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2020 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2020 |
| **Empresa** | DAVID NICOLAS SALAS HERRERA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1032479438 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1033107153 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 769087486 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 470.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.42.17.1 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 228.700 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 178.700 | $ 0 |
| N860002503 | 14-7 | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 34.900 | $ 0 |
| N860066942 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1 | $ 28.600 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 470.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 470.900 |



SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 12 de octubre de 2020

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

**Información de la empresa:**

Razón Social: DAVID NICOLAS SALAS HERRERA

Documento de Identidad: CC 1032479438

Usuario: DAVID SALAS

Teléfono: 4748065

Número de Planilla: 1033107153

Fecha de Recepción: 12 de octubre de 2020

Periodo de Cotización: 2020-09

**Información relacionada a Pensiones**

Administradora: 25-14 - COLPENSIONES
Número de empleados: 1
Valor: $228.700

**Información relacionada a Salud**

Administradora: EPS008 - COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Número de empleados: 1
Valor: $178.700

**Información relacionada a Cajas de Compensación Familiar**

Administradora: CCF24 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Número de empleados: 1
Valor: $28.600

**Información relacionada a Riesgos**

Administradora: 14-7 - CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Número de empleados: 1
Valor: $34.900

Total Pagado: $470.900