9

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: 01
FECHA: 2017-07-07

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | 4525-2020 | 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 VIVIENDA | | |
| Nombre del Contratista: | GERMAN EDUARDO CEBALLOS ABELLO | C.C. | 1.030.663.740 de BOGOTÁ D.C. |
| Fecha Inicio: | 2020-06-23 | Fecha Terminación inicial: | 2020-08-31 |
| Valor Mensual: | $ 2.197.015 | Valor a cobrar: | $ 2.197.015 |

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

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 585.871 | | |
| 2 | JULIO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 1031266469 |
| 3 | AGOSTO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 1031772746 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.785.328 | $ 5.785.328 | $ 4.979.901 | $ 805.427 |

## 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 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: 2020-08-01 Hasta: 2020-08-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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. | Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direcionamientos establecidos en el mes de Mayo acorde a los lineamientos de SDS sobre COVID-19 desde del supervisor del contrato | Cronograma mensual de actividades, actas de reunion, acta de lectura y apropiacion de lineamientos |
| 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. | Apropiación conceptual de los lineamientos<br>ACTIVIDAD 1. Actividad 1. Identificación de casos y de riesgos en salud .<br>Actividad 2. Desarrollo de acciones diferenciales a las familias<br>Actividad 3. Desarrollo de acciones diferenciales de Medicina Ancestral<br>ACTIVIDAD 4. Dialogo y socializacion<br>ACTIVIDAD 5. Reconocimiento de familias y contexto.<br>ACTIVIDAD 6 Caracterizacion social y ambiental diferencial atraves de dialogo de saberes.<br>ACTIVIDAD 7. Reconocer la cartografia base para el analisis de determinantes estructurales.<br>ACTIVIDAD 8. Analizar las condiciones halladas-unidad de analisis de condiciones. Plan diferencial implementado.<br>ACTIVIDAD 9 . Construccion concensuada del plan familiar.<br>ACTIVIDAD 10. Desarrollar acciones centradas en familias deacuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promocion de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de una vida saludable en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud segun los roles del equipo | Soportes medio fisico que se encuentran en archivo de gestión documental:<br>* Actas de reunión: articulación, gestión de aseguramiento, gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios, gestión de tratamiento indicado por el médico a los usuarios, seguimientos a hospitalizados y seguimientos a casos emergentes del mismo pueblo de abordaje.<br>Soportes en medio magnético:<br>* Base VSP<br>* Base de datos Censo de las familias Etnicas<br>* Base o actas de seguimiento a hospitalizados<br>* Informe mensual de las actividades realizadas por el equipo.<br>* Actas de reunión: seguimientos telefónicos a casos emergentes de otros pueblos indigenas direccionados por SDS.<br>*Reporte de actividades realizadas acorde a solicitud de SDS.<br>*Materiales y contenidos informativos elaborados.<br>*Plan de acción de las acciones propuestas para el desarrollo del producto, elaborado y enviado por correo electrónico a referente de espacio de SDS. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento suministrados por Secretraria Distrital Salud. | * Plan operativo- Cronograma mensual<br>* Reporte diario de los seguimientos via WhatsApp |
| 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 | Participación en reuniones y asistencias tecnicas convocadas desde coordinación del espacio y/o secretaria de salud de manera virtual y presencial.<br>Brindar educacion: Cuidado de los niños y niñas, Información y educación de enfermedades trasmisibles; realizar especial énfasis en Tuberculosis, enfermedades respiratorias y diarreicas, Covid-19 teniendo en cuenta las condiciones de habitabilidad de las familias, Educación a las familias en cuando acudir al servicio de urgencias y centros de atención en salud cercanos, así como ta activación de la linea 123 en caso de identificar un alto riesgo para un posible caso de Covid<br>Apoyar acciones para el abordaje a zonas de cuidado especial en el marco de la pandemia por la Covid 19 | * Listado de asistencia a reunión en medio magnetico<br>* Pretest y postest de fortalecimiento de capacidades en formato google |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del Presente contrato. | Realizar seguimiento telefonico a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnicas Inaga y/o Uitoto, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales, gestión de aseguramiento y traslado en EAPB Capital Salud, gestión de autorización de servicios de salud, gestión de tratamiento indicado por el medico, seguimiento a casos emergentes de otros pueblos indigenas direccionados por SDS. | * Actas de reunión: articulación, gestión de aseguramiento, gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios, gestión de tratamiento indicado por el médico a los usuarios, seguimientos a hospitalizados y seguimientos a casos emergentes del mismo pueblo de abordaje.<br>* Informes ejecutivos de situaciones emergentes<br>* Informes ejecutivos de contingencias población Embera y/o el diligenciamiento de la base dispuesta para este fin.<br>* Formato y base drive de canalización. |

| | |
|---|---|
| Observaciones: | Firma del Contratista |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | C.C. 1.030.663.740 de BOGOTÁ D.C. |

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | Erika Xiomara Caicedo Vera - CC 1090455229 |
| CARGO: | Lider Operativo - Abordaje Etnico Diferencial |
| FIRMA | |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
| NOMBRE: | Laydi Viviana Martinez Oliveros - CC 52933672 |
| CARGO: | Referente -Espacio Vivienda |
| FIRMA | |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-08-10, 01:46:31 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031772746

**Periodo Cotización:** julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820771870

**PAGADO 10/08/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | GERMAN EDUARDO CEBALLOS ABELLO | | |
| **Documento** | CC1030663740 | **Dirección** | CR 78F #44 A - 28 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3232260405 |
| **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 | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | 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 1030663740 | GERMAN EDUARDO CEBALLOS ABELLO | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 877.808 | $ 140.500 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 877.803 | $ 109.800 | 2,436 | $ 877.803 | $ 21.400 | (N.N-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 |

## 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 | $ 140.500 | $ 109.800 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 | $ 0 | $ 271.700 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 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.

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

*AGENTE RETENEDOR DE IVA*
NIT 860.007.336-1

| Código | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| VV | | |
| 693927 | RECAUDO PLANILLA S | 271.700 |
| | **TOTAL** --> $ | **271.700** |
| | EFECTIVO | 300.000 |
| | **CAMBIO** | **28.300** |

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: JOHANA AMADO

NUMERO DE BOLSAS: 0
10/Ago/2020 13:30 3100 08 0071 5277151
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8820771870
PLANILLA : 1031772746
PERIODO : 2020/07
REFERENCIA 2: 8820771870

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 271700 |
| | | | 271700 |

DOCUMENTO
2008100008523153
CONSECUTIVO: 001

AGO 10, 20 13:29

10/Ago/2020 13:30 3100 08 0071 5277151
(COPIA CLIENTE)