119

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION 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.**	1.030.863.740
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	$ 4.000.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032445769
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	$ 9.785.328	$ 7.176.916	$ 2.608.412

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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 direccionamientos 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
3	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponda al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Apropiacion conceptual de los lineamientos ACTIVIDAD 1. Actividad 1. Identificación de casos y de riesgos en salud.. Actividad 2. Desarrollo de acciones diferenctiffes a las familias Actividad 3. Desarrollo de acciones diferenciales de Medicina Ancestral ACTIVIDAD 4. Dialogo y socializacion ACTIVIDAD 5. Reconocimiento de familias y contexto. ACTIVIDAD 6.Caracterizacion social y ambiental diferencial atraves de dialogo de saberes. ACTIVIDAD 7. Reconocer la cartografia base para el analisis de determinantes estructurales. ACTIVIDAD 8. Analizar las condiciones halladas-unidad de analisis de condiciones. Plan diferencial implementado. ACTIVIDAD 9 . Construccion concensuada del plan familiar. 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: * Actas de reunión: articulación, gestión de aseguramiento, gestión de autorización de servicios de salud de los usuarios, gestion de tratamiento indicado por el médico a los usuarios, seguimientos a hospitalizados y seguimientos a casos emergentes del mismo pueblo de abordaje. Soportes en medio magnético: * Base VSP * Base de datos Censo de las familias Etnicas * Base o actas de seguimiento a hospitalizados * Informe mensual de las actividades realizadas por el equipo. * Actas de reunión: seguimientos telefónicos a casos emergentes de otros pueblos indigenas direccionados por SDS. *Reporte de actividades realizadas acorde a solicitud de SDS. *Materiales y contenidos informativos elaborados. *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 * 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 reuntiones y asistencias técnicas convocadas desde coordinación del espacio y/o secretaria de salud de manera virtual y presencial. 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 la activación de la línea 123 en caso de identificar un alto riesgo para un posible caso de Covid. 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 * 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 Inga y/o Uitoto, y de personas hospitalizadas en sedes asistenciales, gestión de aseguramiento y traslado en EAPB Capital Salud, gestion 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. * Informes ejecutivos de situaciones emergentes * Informes ejecutivos de contingencias población Embera y/o el diligenciamiento de la base dispuesta para este fin. * Formato y base drive de canalización.

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. 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:	Leydi Viviana Martinez Oliveros - CC 52933672
CARGO:	Referente -Espacio Vivienda
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-09, 04:01:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032445788

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8816923980

PAGADO 09/09/2020

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																		30	30	30	0	230301 PORVENIR	$ 878.806	$ 140.700	EPS037 NUEVA EPS	$ 878.806	$ 109.900	2.436	$ 878.806	$ 21.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

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
$ 878.806	$ 878.806	$ 878.806	$ 0	$ 140.700	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100	$ 0	$ 272.100

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

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	272.100
	TOTAL --> $	272.100
AV	DEBITO VISA	272.100
NUMERO CUENTA	**3368	
Recibo:002412	RRN:004487	Aprо:204416
V.ELECTRONAH		

CAMBIO 0

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: DAYAN CASTANEDA

NUMERO DE BOLSAS: 0
09/Sep/2020 15:55 4800 06 0152 5227569
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8816923980
PLANILLA : 1032445788
PERIODO : 2020/08
REFERENCIA 2: 8816923980

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	272100
			272100

DOCUMENTO
2009090006489118
CONSECUTIVO: 001

SEP 09, 20 15:54

09/Sep/2020 15:55 4800 06 0152 5227569
(COPIA CLIENTE)