Secretaria 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: PS4260-2020 **C.D.P. No.:** 1351

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: JESUS DAVID REINA CUBILLOS **C.C.** 1,074,158,630 **de:** CHIPAQUE CUNDINAMARCA

Fecha Inicio: 2020-05-16 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 3,570,149 **Valor a cobrar:** $ 3,570,149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,749,037	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 7,612,165	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 7,140,298	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2,405,970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1,183,582	3782	2020-11-21	2020-11-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1,031,811	$ 304,100	1029764854
2	JUNIO	$ 302,814	$ 331,800	1030612193
3		$ 3,220,898		
4	JULIO	$ 3,570,149	$ 479,600	1031259266
5	AGOSTO	$ 3,570,149	$ 524,400	1031902693
6	SEPTIEMBRE	$ 3,570,149	$ 832,100	1032519035
	OCTUBRE	$ 3,570,149	$ 830,500	1033106337
7	NOVIEMBRE	$ 3,570,149	$ 476,900	1033878236
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1,857,259	$ 22,948,311	$ 22,406,268	$ 542,043

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO 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 perio **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	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.	1. revicon de censos y brotes respectivamente asignados. 2. Elaboraciòn base de radicados de toma de muestras.	Drive correos Seguimientoscovidcentrooriente@gmail.com emergenciasruu@gmail.com con copia en correo electronico
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.	1. Solicitud de laboratorios muestra COVID 19 2. Desarrollo de actividades durante las disponibilidad realizada 19-20 de septiembre 2020 abordando brotes, toma muestra COVID 19.	Drive correos Seguimientoscovidcentrooriente@gmail.com emergenciasruu@gmail.com con copia en correo electronico
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Cronograma Octubre 2020.	se hace entrega a lider operativo en fisico y se actualiza
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	1. Participaciòn reuniòn de area (2). 2. Toma de muestras COVID 19 Institucionales y familiares	Drive correos Seguimientoscovidcentrooriente@gmail.com emergenciasruu@gmail.com con copia en correo electronico
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	1. Participación logística y operativa Institucional – Familiar 2. Toma de muestras COVID-19 Institucional - Familiar	Recepcion de insumos en sede Bello Horizonte para el desarrollo de actividades en campo Drive correos Seguimientoscovidcentrooriente@gmail.com asruu@gmail.com

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

Jesus Reina

Firma del Contratista

C.C. 1,074,158,630 **de** CHIPAQUE CUNDINAMARCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANDREA HERNANDEZ CC:1031124171
CARGO:	LIDER OPERATIVO VSP
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC:35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	