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-1679-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIVIENDA
Nombre del Contratista:	DERLY CONSTANZA BABATIVA RODRIGUEZ	**C.C.**	40.332.673	**de:**	VILLAVICENCIO
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3.570.149
Valor a cobrar:	$ 3.570.149				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 7.749.500	1901	2019-08-04	2019-10-15
5	$ 5.686.374	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.342.271	2989	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.902.896	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-31
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	1019017255
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	1019755107
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	101768721
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021092102
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.201	1021092343
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	1021830913
7	AGOSTO	$ 3.095.336	$ 383.200	1023192169
8	AGOSTO EXTRAS	$ 773.850	$ 383.200	1023192169
9	SEPTIEMBRE	$ 3.095.336	$ 479.900	1024010350
10	XTRAS SEPTIEMBRE	$ 773.850	$ 479.900	1024010350
11	OCTUBRE	$ 3.095.336	$ 479.900	1024012606
12	OCTUBRE EXTRAS	$ 773.850	$ 479.900	1024012606
13	NOVIEMBRE	$ 3.095.336	$ 479.000	1024716525
14	EXTRAS NOVIEMBRE	$ 773.850	$ 479.000	1024716525
15	DICIEMBRE	$ 3.095.336	$ 479.000	1025441462
16	EXTRAS DICIEMBRE	$ 773.850	$ 479.000	1025441462
17	ENERO	$ 3.095.400	$ 479.000	1025882757
18	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 479.000	1027529503
19	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	1028424280
20	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	1028424584
21	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	1029898682
22	MAYO H EXTRAS	$ 538.331	$ 290.000	1029898682
23	JUNIO	$ 3.563.271	$ 290.000	1025882757
24	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	1031263599

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 40.952.270	$ 40.823.122	$ 129.148

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 periodo **Desde:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 a lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde el supervisor del contrato	Cronograma mensual de actividades, actas de reunión y revisión semanal
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	Seguimiento telefónico a cohortes priorizadas por SDS, incluyendo planes familiares con acciones en curso al mes de Marzo Identificación de riesgos en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada. Identificacion de personas de alta vulnerabilidad, condiciones generales de salud, con especial énfasis en enfermedad respiratoria y aspectos claves para covid-19 Brindar Información en salud y establecer compromisos de acciones que la familia puede y debe realizar en su vivienda, en el marco de la cuarentena Realizar acciones de activación de rutas acorde a necesidad	Base vsp link de retroalimentación, link de ángeles guardianes, formato de implementación familiar y de canalizaciones
3	Presentar mensualmente las actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Reporte diario de familias con seguimientos telefónicos discriminados por localidad y upz, cantidad de canalizaciones, activaciones de ruta, casos sospechosos y confirmados de covid19 y familias direccionadas a profesional de psicologia.	Drive de reporte diario de seguimientos SRCO, drive de canalización de casos a profesional de psicología
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	Apoyo a otras actividades que sean asignadas desde coordinación	Formato de caracterización a población priorizada en zonas de cuidado especial por covid19
5	Realizar seguimientos de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar seguimientos telefónicos según meta programada y asignación de bases de manera diaria	

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. 1.023.941.963 **de** BOGOTÁ D.C

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LILIANA TELLEZ VALBUENA - CC51933284
CARGO:	LIDER OPERATIVO - FAMILIAS
FIRMA	Liliana Tellez V.
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-15, 04:39:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031263599

Periodo Cotización: junio de 2020 **Periodo Servicio:** junio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8815463850

PAGADO 15/07/2020

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	DERLY CONSTANZA BABATIVA RODRIGUEZ		
ocumento	CC40332673	**Dirección**	CR 68D #40 - 58 SUR TORRE 3 APART 402
ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134099522
ipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
dentificación	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
40332673	DERLY CONSTANZA BABATIVA RODRIGUEZ	59	00										X							0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.409.484	$ 225.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.409.484	$ 176.200	2,436	$ 1.409.484	$ 34.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 436.200

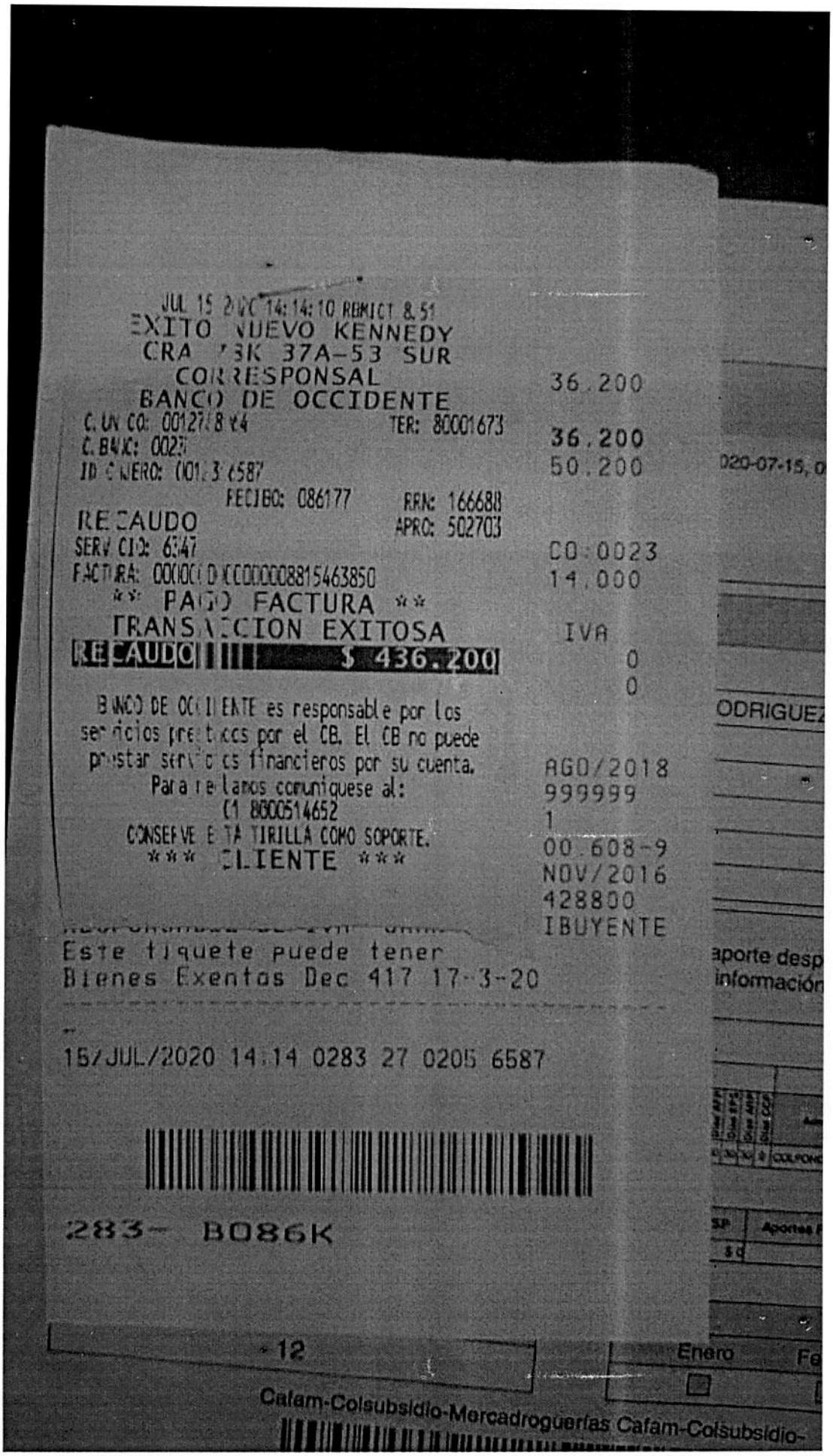
III.TOTALES

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
$ 1.409.484	$ 1.409.484	$ 1.409.484	$ 0	$ 225.600	$ 176.200	$ 34.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 436.200	$ 0	$ 436.200

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.



JUL 15 2020 14:14:10 REMOT &51
EXITO NUEVO KENNEDY
CRA 73K 37A-53 SUR
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 00127[illegible]4 TER: 80001673
C.BANC: 0023
ID CLIENTE: [illegible]6587
RECIBO: 086177 RRN: 166688
RECAUDO APRO: 502703
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008815463850
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 436.200

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

15/JUL/2020 14:14 0283 27 0205 6587

2833- B086K

36.200
36.200
50.200
CO:0023
14.000
IVA
0
0
AGO/2018
999999
1
00.608-9
NOV/2016
428800
IBUYENTE

020-07-15, 0
ODRIGUEZ
aporte desp
información
12
Enero
Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-