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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1849 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 - ESPACIO PÚBLICO

Nombre del Contratista: LEIDY DANIELA TIBAQUIRA ESPINOSA C.C. 1.018.432.544 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación incial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 3.095.400 Valor a cobrar: $ 3.095.400

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	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	1017895357
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	1018941686
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	1019609882
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	1020899630
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1020952390
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021592369
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	1022357998
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1023009330
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1023839018
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1024510995
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1025212811
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1025856878
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1026515036
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	1027482855
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 43.649.915	$ 43.144.800	$ 505.115

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 period Desde: 2020-03-01 Hasta: 2020-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del convenio suscrito entre en FFD y la ESE
2	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.	Se llevan a cabo jornadas cuidate se feliz en la localidad de candelaria.Ciclovias Kr 7 con 11. y se presentan soportes solicitados de actividades correspondientes al objeto contractual.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad del servicio, se presenta el cronograma del mes.
4	4. Apoyar actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditación de los servicios de salud.	Realizar verificación de aplicativo y asistencia tecnica en el espacio y SDS.
5	5. Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar tamizajes a los usuarios que asisten a la estrategia Cuidate Se Feliz, según anexos operativos dados por los lineamientos de la SDS.
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativosde cada espacio de vida o componente transversal.	Entrega oportuna, completa y ordenada de formatos requeridos según acción integrada 1.

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

Daniela Tibaquira
Firma del Contratista

C.C. 1.018.432.544 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	EDWIN ANDRES CHAPARRO PINEDA CC 80250710
CARGO:	PROFESIONAL DE APOYO CUIDATE SE FELIZ
FIRMA	Edwin Chaparro

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELA ROCIO ARCINIEGAS CC 52281961
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER ESPACIO PUBLICO
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	2020-03-06, 11:52:04 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2020
Empresa	LEIDY DANIELA TIBAQUIRA ESPINOSA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018432544
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8813529030 / 1027482855
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	13529030
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 390.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 198.200	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 154.800	$ 0
N860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 30.200	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 390.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 390.700

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!

Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 11 mes 3 año 2020, a las 10:42 a. m. El(La) señor(a) LEIDY DANIELA TIBAQUIRA ESPINOSA identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1018432544 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Factura	8813529030	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES FEBRERO CC 1018432544 PAGO SIMPLE, FACTURA PAGA EN BANCO AV VILLAS MOSQUERA CUNDINAMRCA

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 101843254430195970.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia de tipo penal.

Imprimir constancia

© 2008 - **POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA** - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1018432544
NOMBRES	LEIDY DANIELA
APELLIDOS	TIBAQUIRA ESPINOSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	10/09/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 03/11/2020 10:11:43 **Estación de origen:** 181.50.99.93

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA