OK

Secretaría Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION 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

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

ADICION/ 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	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
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	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	1028152988
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	$ 46.745.315	$ 46.240.200	$ 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: 2020-04-01 Hasta: 2020-04-30

	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.	1. participacion en reuniones de area de vigilancia en salud publica 2. participacion en alertas epidemiologicas 3. seguimiento a contactos de casos sospechosos y positivos de COVID 19, registro de información pertinente del seguimiento realizado. 4. verificacion de casos hospitalizados, casos pendientes de toma de muestra, llamadas fallidas y el registro de esta informacion pertinente. 5 Apoyo a epidemiologia realizacion de IEC, llamadas verificacion de datos personales investigacion del caso, realizar linea de tiempo subir infomecion como hc, laboratorios, recibido y ficha de notificacion.
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.	1. Registro en Drive de actividades diarias realizadas 2. Registro de seguimiento a contactos casos sospechos de COVID 19 3. Registro de seguimiento a contactos de casos positivos de COVID 19 4. Apoyo a proceso de seguimiento IEC COVID 19 5. apoyo a sala situacional, seguimiento de bases de datos, cruce de informacion de bases de datos SIVIGILA, para seguimiento eventos de vigilancia en salud publica.
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.	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.
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.	1. Presentación de soportes de actividades de seguimientos telefonicos casos COVID 19 2. Presentación de soportes diarios de actividades.
5	5. Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alerta en salud y requerimientos del estado por COVID 19
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

Leidy Daniela Tibaquira
Firma del Contratista

C.C. 1.018.432.544 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANA MILENA ORREGO VEGA CC 53115908
CARGO:	LIDER OPERATIVO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON. CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
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	2020-04-07, 03:15:19 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2020
Empresa	LEIDY DANIELA TIBAQUIRA ESPINOSA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018432544
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8813529030 / 1028152988
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	10.42.19.1

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

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!

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.

¡El Poder

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 1018432544

Valor a Pagar $: 390700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8813529030

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: SIMPLE

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2020 Mes 03

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PIN-043 V2

AVV 462 20200407 11:31 SC1243 LINEA D
VR PAGADO: 390,700.00
NOMBRE:SIMPLE
CLAVE:8813529030 0
ID:1018432544
Fecha Aplicación:20200407 PIN:113141
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

FORTECO S.A.