136

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:	5477 2020	C.D.P. No.:	2797	Proceso al que pertenece	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	LAURA VANESA MORENO REYES			C.C.	1.019.115.126 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-09-01	Fecha Terminación incial:	2021-01-31	Valor Mensual:	$ 3.570.149 Valor a cobrar: $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.183.583	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
5				
6				
7				
8				
9				
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	SEPTIEMBRE	$ 3.451.147		
2	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411507134- 9411508756
3	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412647124
4	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413830273
5	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414898060
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.140.304	$ 17.928.375	$ 14.161.594	$ 3.766.781

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el perio Desde: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos repectivos del supervisor del contrato.	cronograma mensual de actividades, cronograma diario de actividades realizadas
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.	Realizar seguimiento telefónico y visitas domiciliarias a cohortes priorizadas por SDS. Identificación de posibles riesgos en la familia a abordar teniendo en cuenta el evento y o la prioridad por la que es abordada. Identificar personas o familias vulnerables, condiciones generales de salud con énfasis en desarrollo motor de los niñ@s, enfermedades respiratorias, hábitos de vida saludables y aspectos claves para covid-19. Brindar información en salud con estrategias dirigidas a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud, establecer compromisos de acciones que la familia a abordar pueda y tenga que realizar en su vivienda, activar las rutas acordes a las necesidades identificadas.	Diligenciamiento de drive dispuestos para registro de llamados tefonicos , visitas domiciliarias de DNT ,diligenciamiento de formatos, base vsp, base de canalizaciones,base de reportes diarios, bse interlocal convenio ACH
3	3,presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reporte diario de las familias abordadas por visita domiciliarias discriminandolos por numero de niños caracterizados por base, numero de visitas fallidas, clasificacion nutricional de niños caracterizados. numero de niños con desnutricion severa, numero de niños con desnutricion aguda moderada, numero de niños con riesgo a desnutricion , numero de niños con peso adecuado y numero de niños con riesgo o sobrepeso.	Diligenciamiento de drive para reporte diario ,diligenciamiento de formato, base de canalizaciones, base vsp y cronograma de actividades.
4	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 habitacion y acreditacion de servicios de salud	Apoyo y cumplimiento de actividades realizadas desde la coordinación.	Asistencia a las actividades de capacitacion establecidas segun el lider operativo
5	5,realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar seguimeinto telefonico o domiciliario según las metas programadas y asignadas.	cumplimiento de las metas semanales, diligenciamiento de drive reporte diario.
6	6.Realizar las demas obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Asistencia a reuniones o capacitaciones notificadas por el lider del espacio, lectura de los lineamientos.	diligenciamiento de asistencia correspondiente, realización de actas correspondientes.

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

Laura Moreno
Firma del Contratista

C.C. 1.019.115.126 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LIANA TELLEZ VALBUENA - CC 51933284
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	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019115126		MORENO REYES LAURA VANESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 127 d Bis # 142 d - 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6894302	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	853770427	9414898060	I	2021/01/08	2021/01/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
1	CC	1019115126	MORENO LAURA	X																	230301	30	$1,428,061	$228,500	EPS017	30	$1,428,061	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,061	$34,800	0	$0	$0	No	$441,900
Total Afiliados(1)																						$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019115126		MORENO REYES LAURA VANESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 127 d Bis # 142 d - 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6894302	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	853770427	9414898060	I	2021/01/08	2021/01/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
853770427

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9414898060

Fecha
07/01/2021

Número de aprobación
00770427

Dirección IP
77.111.246.39

Valor transacción
$ 441.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.12.180	CC	1019115126

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA