

273

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 6045 2020**

Nombre del Contratista: **GINNA NATALIA MESA GUZMAN**

Fecha Inicio: **2020-09-25**

C.D.P. No.: **108**

Valor Mensual: **\$ 3.570.149**

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

Unidad a la que pertenece: **SALUD PUBLICA -**

C.C. **1.014.238.119** de: **BOGOTA**

Valor a cobrar: **\$ 3.570.149**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.405.907	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	\$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	\$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
4	\$ 3.331.343	4111	2020-12-16	2021-01-15
5	\$ 1.785.076	108	2021-01-16	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURID	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	\$ 717.911	\$ 0	ANEXO CERTIFICADOS
2	OCTUBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	8820733500
3	NOVIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.800	8817868160
4	DICIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.800	8817868160
5	ENERO	\$ 3.570.149	\$ 441.800	8817868160
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 10.134.755

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 15.251.174

PAGOS REALIZADOS
\$ 14.998.507

SALDO DEL CONTRATO
\$ 252.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA 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 periodo: Desde: **2021-01-01** Hasta: **2021-01-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las especifica en la misma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Seguimiento ESPII en el Distrito Capital	orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública
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. seguimientos de contactos de casos sospechosos y positivos de COVID -19 2. registro de información pertinente del seguimiento telefonico, 3. registro de llamadas fallidas, efectivas, negativas y pendientes, el registro de la información pertinente a esta en la IEC.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento del cronograma correspondiente al mes de Octubre en el que se consignaron las actividades programadas referentes a las acciones establecidas
4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los paneles de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	1. presentación de soportes de actividades seguimientos telefonicos casos COVID 19 2. presentación de soportes diarios de actividades
5. Realizar los seguimientos telefonicos de acuerdo a los anexos operativos de cada componente contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral de presente contrato.	Seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programación de actividades de acuerdo a alerta en salud y requerimientos del estado por COVID 19
6	
7	
8	
9	
10	

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. **1.014.238.119** de **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	LIDER OPERATIVA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	REFERENTE EN JARAGANA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	



Tipo Planilla:

Document creation report: 2020-12-24, 01:18:38 PM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1034190285

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:**

Referencia pago (PIN): 8817868160

PAGADO 24/12/2020

Razón Social	GINNA NATALIA MESA GUZMAN		
Documento	CC1014238119		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		
Tipo Persona	NATURAL		
Ciudad	BOGOTÁ D.C.		
Representante Legal			
Total Afiliados	1		
	Dirección	CR 77 BIS 63 F 84	
	Teléfono	3012981120	
	Forma Presentación	ÚNICO	
	Departamento	BOGOTÁ D.C.	
	Identificación		
	ARP	ARL SURA	

[illegible][illegible]

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA

8817868160

NUMERO DE APROBACION

863731

Fecha:

24/12/2020 10:14:40

DU:

NUM. TRANSACCION

122305
1026176207

Valor

\$441.800,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO LINEA NACIONAL:
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 010378 VILLA LUZ ::

Cajero: JEHUGANO

Recibi Conforme: _____

C.C. _____