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 6074 2020	C.D.P. No.:	3038	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCÍA C.C. 52.372.572 de: BOGOTA DC.

Fecha Inicio: 2020-10-01 Fecha Terminación incial: 2020-10-31 Valor Mensual: $ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 3.295.523	4112	2020-12-16	2021-01-31
5	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 0	ANEXO AFILIACION
2	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	1033006331
3	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	1033792220
4				
5	ENERO	$ 2.197.015	$ 271.700	1034263726
6	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	8836377810
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.856.048	$ 11.655.941	$ 10.985.075	$ 670.866

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-02-01 Hasta: 2021-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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.	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE GESTION DEL RIESGO,ZONAS DE SEVERIDAD ,SE REALIZA LA TOMA DE PARAMETROS DE MEDICION PARA IDENTIFICACION DE RIESGOEN MENORES CON DIAGNOSTICO DE DESNUTRCION EN SEGUIMIENTO	REGISTRO EN FICHA DE CARACTERIZACION PARA EL ABORDAJE DE ZONA DE CUIDADO ESPECIAL
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.	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE GESTION DEL RIESGO ,ZONA DE SEVERIDAD DE ACUERDO ALOSLINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PRUEBAS REALIZADAS EN POBLACIONES IDENTIFICADAS PRUEBAS DE COVID 19	REGISTRO EN FORMATOS DE CARACTERIZACIONPARA EL ABORDAJE DE ZONA DE CUIDADOESPECIAL Y REGISTRO DE FICHAS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE COVID 19
3	3.Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	ACTUALIZACION DIARIA EN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DEL DRIVE
4	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.	ASISTENCIA ALAS CAPACITACIONES PARA LA MEJORA DE ACTIVIDADES EN CAMPO ,LECTURA DE LOS LINEAMIENTOS PARA ABORDAJE EN ZONAS DE SEVERIDAD	REGISTRO DE ASISTENCIA
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente trasversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE GESTIODE RIESGO ,ZONAS DE SEVERIDAD ,SE REALIZA LA TOMA DE PARAMETROS DE MEDICION PARA IDENTIFICACION DEL RIESGO EN MENORES CON DIAGNOSTICO DE DESNUTRICION EN SEGUIMIENTO	REGISTRO EN FICHA DE CARACTERIZACION PARA EL ABORDAJE DE ZONA DE CUIDADO ESPECIAL

Observaciones:

Sandra Guerrero Garcia
Firma del Contratista

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

C.C. 52.372.572 de BOGOTA DC.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELICA MORENO TORRES CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO - GESTION DE RIESGO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE DE ESPACIO DE VIVIENDA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-02-06, 05:36:12 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035635004 **Referencia pago(PIN)** 8836377810

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

Cliente:

PAGADA 2021-02-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA PATRICIA GUERRERO GARCIA				
Documento	CC 52372572	**Dirección**	CL 81BIS #8 B - 04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3178428128		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52372572		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GUERRERO GARCIA SANDRA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 878.806	231001		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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!

MOVIIREC

05/02/2021 19:34:43
CAFE INTERNET
:RCOMUNICACIONES
ESPERANZA
#061536

No. transacción
)N210205.1934.J0680(

:ANSACCIÓN EXITOS
PAGO DE FACTURAS

autorización 0|8836377
onvenio: PILA - SIMPLI
PLANILLA ASISTIDA
No. Ref: 8836377810
Valor: $281,200