

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-1894-2019 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PS-DC Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO C.C. 52.886.926 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 2.197.015 Valor a cobrar: \$ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 4.642.870	738	2019-04-03	2019-08-03
3	\$ 1.599.290	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189		
9	\$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	\$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 1.877.093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.550.886	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	\$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	\$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	\$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	\$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	\$ 1.600.000	108	2021-01-16	2021-01-31
20	\$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURO	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1018075823
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	1018957673
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1019668990
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1020340845
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1020938499
6	JULIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1021658188
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1022274714
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1023052919
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1023868922
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1023868922
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1025434002
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	1025876295
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1026490070
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1028315113
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1028315132
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	1028884107
17	JUNIO	\$ 156.452	\$ 157.600	1029916895
18	JULIO	\$ 1.982.090	\$ 271.700	1031192313
19	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1031827880
20	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1032433774
21	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1032433950
22	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1033574301
23	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1034076767
24	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1034077378
25	FEBRERO	\$ 2.197.015	\$ 281.200	1035490914

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1.705.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 45.910.803

PAGOS REALIZADOS \$ 45.204.722

SALDO DEL CONTRATO \$ 706.081

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	1. Participación en reuniones de área de vigilancia en salud pública 2. Seguimiento a contactos casos sospechosos y positivos de COVID 19.	1. Reporte en base de seguimiento de actividades. 2. soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y soporte de casos positivos en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com.
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 base de Drive de actividades diarias realizadas. 2. Registro de seguimiento a contactos casos sospechosos y positivos de COVID 19.	1. Reporte en base de seguimiento de actividades. 2. soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y soporte de casos positivos en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1. Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	1. reporte en el cronograma de actividades.
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	1. Presentación de soportes de actividades de seguimientos telefónicos casos COVID 19.	1. En los respectivos correos se encuentran los casos asignados y se reporta las llamadas telefónicas. seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	1. Seguimiento a casos de forma telefónica y virtual según programación de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por COVID 19.	1 Se evidencia en correo de notificacionsintomascovidco@gmail.com

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. 52.886.926 de BOGOTÁ

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE: LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC52975862

CARGO: LIDER TRANSMISIBLES VSP

FIRMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC35378691

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD

FIRMA



Período Servicio 202101

Cliente:

PAGADA 2021-02-02

II. DATOS DEL AFILIADO

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

IV. TOTALESPágina 1 de 1

Bogotá, 02 de febrero de 2021

Apreciado usuario,

Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: **NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO**

Documento de Identidad: CC 52886926

Usuario: NANCY GONZALEZ

Teléfono: 3134268499

Número de Planilla: **1035490914**

Fecha de Recepción: 02 de febrero de 2021

Periodo de Cotización: **2021-01**

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 25-14 - COLPENSIONES

Número de empleados: 1

Valor: \$145.400

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS008 - COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Número de empleados: 1

Valor: \$113.600

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-7 - CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Número de empleados: 1

Valor: \$22.200

Total Pagado: \$281.200

Cordialmente,

SERVICIO AL CLIENTE

SIMPLE S.A.

¡Más que fácil, SIMPLE! ®

FonoSIMPLE: Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 -

Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971 Chat

www.pagosimple.com/postal/chat Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 9:00 am a 4:00 pm