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 5815 2021	**C.D.P. No.:**	1156	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-EPIDEMIOLOGIA
Nombre del Contratista:	DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN			**C.C.** 53,045,197	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-05-04	**Fecha Terminación incial:**	2021-06-03	**Valor Mensua**	$ 2.232.472
				Valor a cobrar:	$ 2.232.472

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.027.078	1535	2021-06-04	2021-06-30
2	$ 2.305.270	2111	2021-07-01	2021-07-31
3	$ 2.232.472	2401	2021-08-01	2021-08-31
4	$ 4.464.944	2670	2021-09-01	2021-10-31
5	$ 3.348.708	3536	2021-11-01	2021-12-15

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 2.014.051	$ 281.200	4385188488
2	JUNIO	$ 2.232.472	$ 281.200	4389184721
3	JULIO	$ 2.232.472	$ 281.200	4392750061
4	AGOSTO	$ 2.232.472	$ 281.200	4396478399
5	SEPTIEMBRE	$ 2.232.472	$ 281.200	4404544935
6	OCTUBRE	$ 2.232.472	$ 281.200	4409234977
7	NOVIEMBRE	$ 2.232.472	$ 281.200	4413732655

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.232.472	$ 16.610.944	$ 15.408.883	$ 1.202.061

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR 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 periodo: **Desde:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	**Fortalecimiento de la Gestión de la Información, Vigilancia en Salud Pública**	Se ingresaron fichas a SIVIGILA se realizo apoyo para escánear fichas en SDS
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente	Reporte en 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 habilitación y acreditación de servicios de salud.	Notificar casos del evento COVID-19 que no ingresaron a la notificación acorde con los lineamientos nacionales, para el cabal cumplimiento de sistema de información Distrital	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
5	5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
6	6. Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil tecnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
7	7. Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
8	8. Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil tecnico, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
9	9. Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
10	10. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
11	11. Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
12	12. Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
13	13. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. del presente contrato	Notificar casos del evento COVID-19 que no ingresaron a la notificación acorde con los lineamientos nacionales, para el cabal cumplimiento de sistema de información Distrital	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co

14	14. Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Notificar casos del evento COVID-19 que no ingresaron a la notificación acorde con los lineamientos nacionales, para el cabal cumplimiento de sistema de información Distrital	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
15	15. Participar en las asistencias técnicas convocadas.	Notificar casos del evento COVID-19 que no ingresaron a la notificación acorde con los lineamientos nacionales, para el cabal cumplimiento de sistema de información Distrital	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
16	16. Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
17	17. Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
18	18. Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
19	19. Participar en las reuniones y eventosa los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
20	20. Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
21	21. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co
22	22. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital,	Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Redsivigila@saludcapital.gov.co

Observaciones:	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. 53,045,197 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
CARGO:	LIDER SIVIGILA
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 007 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN
C.C. 53045197 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($2.232.472)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5815-2021 correspondiente al mes del 1 al 30 de noviembre de 2021

PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Diana Valderrama B

DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN
C.C. 53045197 DE BOGOTÁ
Teléfono: 3112319629 Dirección: CL 40 SUR 3ª 35 ESTE
No Cuenta 008480273567 ahorros Davivienda

Fecha: 30/Noviembre/2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53045197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 40 SUR NO. 3 A - 35 ESTE	TELÉFONO:	2063077
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4413732655	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997285451

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200	
SUBTOTALES:									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 53045197	VALDERRAMA BELTRAN DIANA LEONOR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 908.526	53045197	$ 22.200		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 281,200

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9129086325 DV: 678535

Cajero: MECAGACA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 02/11/2021 08:19:04

PS Recaudador:
905678 LA COLMENA CRA 2 ESTE SUR

Cantidad cupones: 1

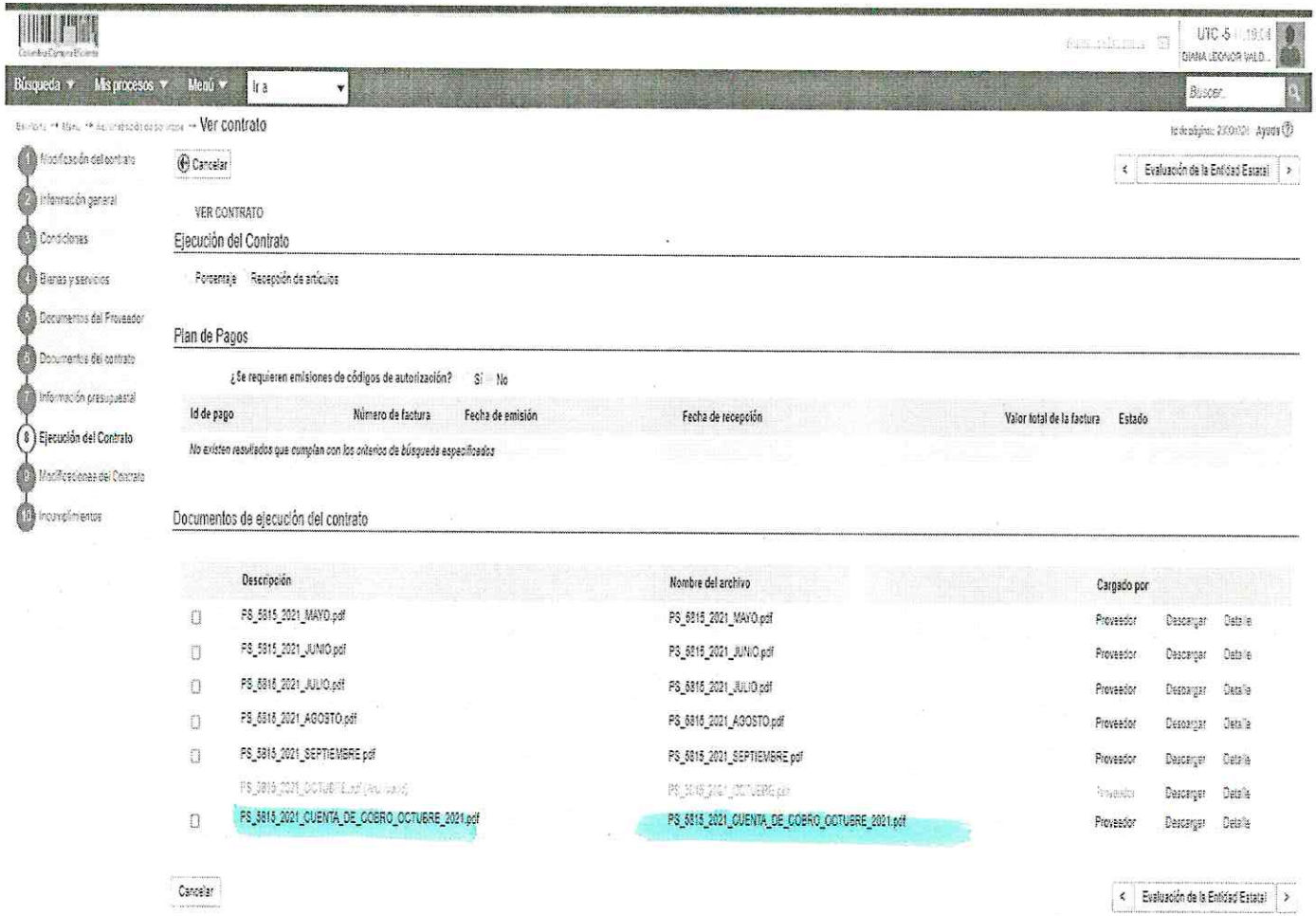
Identificacion: 53045197

Nombre: DIANA
Apellido 1: VALDERRAMA
Apellido 2: BELTRAN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3112319629
Codigo Planilla: 4413732655
Periodo Pago: 2021/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
53045197	$281.200,00

Valor recibido: $281.200,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼ Buscar

UTC -5 | DIANA LEONOR VALD...

→ Ver contrato

Id de página: 2300101 Ayuda

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS_5815_2021_MAYO.pdf	PS_5815_2021_MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5815_2021_JUNIO.pdf	PS_5815_2021_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5815_2021_JULIO.pdf	PS_5815_2021_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5815_2021_AGOSTO.pdf	PS_5815_2021_AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5815_2021_SEPTIEMBRE.pdf	PS_5815_2021_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5815_2021_OCTUBRE.pdf (No valido)	PS_5815_2021_OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_5815_2021_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2021.pdf	PS_5815_2021_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >