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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3522-2023	**C.D.P. No.:**	244
Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD		
Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	PRIMERA DE MAYO		

Nombre del Contratista: JENIFER MUÑOZ OSORIO **C.C.** 1,023,900,490 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2023-02-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-03-15 **Valor Mensual:** $ 2,614,088 **Valor a cobrar:** $ 355,175

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3,611,616	701	2023-03-16	2023-04-26
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO 2023	$ 1,965,144	$ 0	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN	NO APLICA
2	27-31 MARZO 2023	$ 355,175	$ 358,900	105397443[illegible]	11/04/2023
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2,035,960	$ 5,647,576	$ 2,320,319	$ 3,327,257

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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:** 2023-03-27 **Hasta:** 2023-03-31

	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 con calidad y oportunidad. para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Atencion oportuna de actividaades asigandas en la linea de intervencion enfermedades de origen zoonotico y acciones de inspeccion, vigilancia y control de en las localidades vigiladas por la subred	Formatos Fisicos de palnillas de jornadas y actividad de barridos en los diferentes barrios y localidades para el mes certificado
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma	Formato respectivo del cronograma entregado en fisico
3	3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas. presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lincamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y laSubred.	Atencion oportuna de actividaades asigandas en la linea de intervencion enfermedades de origen zoonotico y acciones de inspeccion, vigilancia y control de en las localidades vigiladas por la subred	Atención oportuna a las diferentes solicitudes por parte de la comunidad, GESAS y juntas de acción comunales, certificando el cumplimiento con las respectivas planillas realizadas.
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Calidad de preauditoria a los soportes de planillas de vacunación antirrabicas para perros y gatos que se presentan a la auditoria.	Planillas de vacunación antirrabicas en fisico para preauditoria y archivo
5	5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos ylincamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Apropiación de los lineamiento de la linea de enfermedades de origen zoonotico enviados por la secretaria distrital de salud.	Sociabilización y evaluación de los mismos
6	6. Realizar las visitas de inspección. vigilancia y control, desde su perfil, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios aestablecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes lineas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lincamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y laSubred.	IVC Cafeterias, Panaderías, Fruteria, IVC Expendios minoristas, tiendas, cigarrerias, minimecados IVC Expendio bebidas alcoholicas, bares, tabernas y discotecas, IVC Vehiculos, Muestreo, Operativo Alimentos , IVC Supermercados intermedios, Acciones técnicas extra e itramurales de orientación y cuidados pos vacuna antirrabica, tenencia adecuada de mascotas, proceso de seguimiento de casos con relación a reacciones adversas y frecuencia que se debe tener para la próxima aplicación.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. Formatos Fisicos de las planillas ejecutadas para el mes certificado

7	7. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Entrega de soportes en fisico de planillas de vacunacion y demas actividades realizadas	Formatos establecidos por la cordinación
8	8. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Según programacion de actividades requeridas por la cordinación	Formatos establecidos por la cordinación

Observaciones:

cidres revisado

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1,023,900,490 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS Nº1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA:	

VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA:	

Cuenta de cobro 02-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTROORIENTEE.S.E.

Nit.900.959.051-7

DEBEA:

JENIFER MUÑOZ OSORIO
C.C.1023900490de Bogotá

LASUMADE:

TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO STENTE Y CINCO PESOS ($355.175).

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3522 de 2023

- correspondiente del 27 al 31 de MARZO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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.

Cordialmente,

JENIFER MUÑOZ OSORIO
C.C.1.023.900.490
Teléfono:3057526019
Dirección:CL 54C SUR 100 24
No Cuenta 702-947887-76 a

AHORROS BANCOLOMBIA

Fecha: 30/ABRIL/2023

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-12, 04:12:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053974435

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8848374460

PAGADO 11/04/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENIFER MUÑOZ OSORIO		
Documento	CC1023900490	Dirección	CRA 2 A ESTE # 28 36 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7336842
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET PI	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	IGE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos ARL	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1023900490	JENIFER MUÑOZ OSORIO	59	00																		0	30	30	30	0 (23001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 9.400	$ 368.300

¡El Poder de lo SIMPLE!

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagar facturas

¡Todo listo!

No. de transacción	ON230411.1746.F19588
Pagaste:	SIMPLE S A NUEVO
Fecha y hora	11/04/2023 05:46 p. m.
No. de referencia	8848374460
Valor	$368,300

★ Marcar como favorita

Finalizar

Pagar otra factura

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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

Identificación 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 3522 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	PS 3522 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >