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 4287 2023	**C.D.P. No.:**	626
Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD		
Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO		

Nombre del Contratista: KATERINE MEDINA LOPEZ **C.C.** 1.010.210.151 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 2023-03-27 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-26 **Valor Mensual:** $ 2.460.448 **Valor a cobrar:** $ 2.460.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.955.748	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	$ 1.163.364	1520	2023-05-27	2023-06-10
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	$ 334.300	$ 358.900	8365711795	06/03/2023
2	ABRIL 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	8366514379	04/04/2023
3	MAYO 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	8367221089	10/05/2023
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
$ 2.299.448	$ 6.418.560	$ 5.255.196	$ 1.163.364

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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:** 2023-05-01 **Hasta:** 2023-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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.	Cumplimiento de actividades del programa de entorno ciuidador hoga , abordaje territorial, se realiza la toma de parametros de medicion para identificacion del riesgos para la poblacion prioridades.	Abordaje territorial caracterizacion poblacion prirorizada.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Actualización del cronograma	Presentar el cronograma del mes correspondiente
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 lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Realizar ficha de caracterizacion familiar.	Carge de informacion en el drive y diligenciamiento total de los formatos.
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.	Realizar las actividades acorde al entorno cuidador hogar	Registro a las asistencias tecnicas virtuales , en poder de sds y lider del espacio.
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Lectura de apropiación de lineamientos e instrutivo.	Acta realizada correspondiente a la lectura de lineaminetos.
6	Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar acciones de promoción y prevención de la salud individual y familiar pará disminuir el riegos de complicacion de poblacion.	Regristo en plan de cuidado familiar.
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 acciones de promoción y prevención de la salud por medio de la educacion.	Informar sobre riesgo ambiental al area en cargada, vivienda saludable.
8	Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.	Identificacion del riesgo a poblacion priorizada, como cronicos, salud mental, gestantes, menos de 5 años, puerperio.	Envio de formatos de canalizacion medio magnetico.

9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Realizar las actividades acorde a los lineamientos	Diligenciamiento notificaciones base de datos, canalizaciones.
10	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Organizacion de caracterizaciones según mes correspondiente establecidos por el producto de abordaje territorial.	Ejecutar las actividades asignadas por la líder del entorno
11	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.	Apoyo a las diferentes actividades que se requieran y demande los diferentes entornos al interior de la subred.	Actas de asistencia.

Observaciones:

OK registrado Adres (Pdf nro)

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago n 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.

Katherine Medina L.

Firma del Contratista

C.C. 1.010.210.151 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO	**NOMBRE:**	LILIANA TELLEZ VALBUENA CC51933284
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27	**CARGO:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA		**FIRMA**	L.T.V

Cuenta de cobro 06-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KATHERINE MEDINA LOPEZ
CC 1.010.210.151 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

($2.460.448)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS PS 4287 2023 correspondiente del 1 al 31 de mayo 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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,

Katherine Medina L.

KATHERINE MEDINA LOPEZ
CC 1.010.210.151 DE BOGOTA D.C
Teléfono: 3133180574 Dirección: CL 34C SUR 9 50 ESTE
No Cuenta de ahorros 24105125211 de Caja Social
Fecha: 31/MAYO/2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	KATHERINE MEDINA LOPEZ
No. Identificación:	CC1010210151
Dirección:	CLL 32 C SUR 9-38 ESTE
Telefono:	3624652
Correo:	katha.medina@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8367221089

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KATHERINE MEDINA LOPEZ
Tipo y número de identificación	CC1010210151
Número de planilla	8367221089
Fecha pago	2023-05-10
Número de autorización pago	51011957
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2023
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	358900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

ACTIVA
8367221089

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010210151
APELLIDOS Y NOMBRES: KATHERINE MEDINA LOPEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

ORDEN DE SERVICIO

NIS: 9969584196 DV: 431881

Cajero: VENIFAOC

Convenio beneficiario:
3237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Aportes Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 10/05/2023 09:51:02

Punto recaudador:
3968 LA Y CRA 8 II

Cantidad cupones: 1

Nombre: katerin
Avance 1.: 8337221089
PLANILLA: CIUDADANIA
TIPO DE IDENTIFICACION: 1010211151
NUMERO IDENTIFICACION: 202304
PERIODO: Valor
Referencia $358.900,00
8337221089

Valor recibido: $358.900,00
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

MUESTRA

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 Incumplimientos

Datos guardados

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? ( ) Sí (•) 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 4287 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	PS 4287 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4287 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	PS 4287 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >