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 5325 2023	**C.D.P. No.:**	1236	**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: YOHANA ESTHER BASTIDAS TORRES **C.C.** 1.065.575.850 **de:** VALLEDUPAR

Fecha Inicio: 2023-05-06 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-30 **Valor Mensual:** $ 2.460.448 **Valor a cobrar:** $ 2.460.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.163.364	1520	2023-05-27	2023-06-10
2	$ 2.460.448	1715	2023-06-11	2023-08-10
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO 2023	$ 2.045.916			
2	JUNIO 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	9452138917	2023-06-09
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
$ 2.378.433	$ 6.002.245	$ 2.045.916	$ 3.956.329

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO COMO TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-06-01 **Hasta:** 2023-06-30

	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.	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ENTRNO HOGAR, ABORDAJE TERRITORIAL, SE REALIZA LA TOMA DE PARAMETROS DE MEDICION PARA IDENTIFICACION DEL RIESGO EN MENORES CON DIAGNOSTICO DE DESNUTRICION EN SEGUIMIENTO	ABORDAJE TERRITORIAL CARACTERIZACION POBLACION PRIRORIZADAS
2	2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PROYECTADAS	REPORTE Y ENTREGA DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
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 lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	ABORDAJE TERRITORIAL CARACTERIZACION FAMILIAR	ABORDAJE TERRITORIAL BUSQUEDAD DE POBLACION A CARACTERIZAR
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.	REALIZAR ACTIVIDADES DE ACORDE AL ENTORNO CUIDADOR HOGAR	ABORDAJE TERRITORIAL BUSQUEDAD DE POBLACION A CARACTERIZAR
5	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 DE LAS VIGENCIAS	ENTREGA DE ACTA EN FISICO
6	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 CON COMOBILIDADES Y MENOR DE 6 AÑOS Y MUJER EN GESTACION	CARGAE DE INFORMACION EN EL DRIVE Y DILIGENCIAMIENTO TOTAL DE LOS FORMATOS
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 ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARÁ DISMINUIR EL RIEGOS DE COMPLICACION DE POBLACION CON COMOBILIDADES Y MENOR DE 5 AÑOS Y MUJER EN GESTACION	BRINDAR EDUCACION SIGNOS DE ALARMA DE SUS PATOLOGIAS, EN MENOR DE 5 AÑOS Y GESTANTES EDUCACION EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CUIDADO Y AUTOCUIDADO

8	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	SE APOYA A DIEFRENTES PROCESOS DEL ENTORNO SEGÚN ORDEN DE LIDER	FIRMA DE ACTA DE ASISTENCIA
9	9. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	PRESENTACION DE SOPORTES DE LA ESTRATEGIA ABORDAJE TERRITORIAL ,CON EL FIN DE CORROBORRAR LAS INTERVENCIONES CONTRACTUALES	DILIGENCIAMIENTO NOTIFICACION 113, CANALIZACIONES CARGUE EN DRIVE
10	10. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	REALIZAR REVISION DE SOPORTES DE LA ESTRATEGIA ABORDAJE TERRITORIAL	ENTREGA DE FORMATOS Y REALIZACION DE ARCHIVOS DEL DRIVE
11	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	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PROGRAMADAS POR SDS O EL ENTORNO HOGAR E INSTITUCIONAL CON FINALIDAD DE BRINDAR ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS	FIRMA DE CONTRATO SECOP, ENTREGA DE CUENTAS DE COBRO Y DEMAS OBLIGACIONES.

Observaciones:
ok, revisado Adres Abril / Martha Silva

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.

Yohana B. [signature]
Firma del Contratista

C.C. 1.065.575.850 DE VALLEDUPAR VALLEDUPAR

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	[signature]

VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	LILIANA TELLEZ VALBUENA CC 51933284
CARGO:	REFERENTE ENTORNO CUIDADOR HOGAR
FIRMA	[signature]

Cuenta de cobro 001–2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTROORIENTEE.S.E.

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

YOHANA ESTHER BASTIDAS TORRES
C.C. 1.065.575.850 DE VALLEDUPAR

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 5325 de 2023 correspondiente al mes del 01 al 30 de JUNIO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIO COMO TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Yohana Bastidas Torres

YOHANA ESTHER BASTIDAS TORRES
C.C. 1.065.575.850 DE VALLEDUPAR
Teléfono: 3224549285
Dirección: KR 8 ESTE # 37-24
No Cuenta 488410232489 Ahorros Davivienda

Fecha: 30 DE JUNIO 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065575850		BASTIDAS TORRES YOHANA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 96 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3224559285	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2128409757	9452138917	I	2023/06/14	2023/06/09	NEQUI	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1065575850	BASTIDAS YOHANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065575850		BASTIDAS TORRES YOHANA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 96 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3224559285	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2128409757	9452138917	I	2023/06/14	2023/06/09	NEQUI	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/06/08 09:18 PM

21:19

aportesenlinea.com/F

4

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

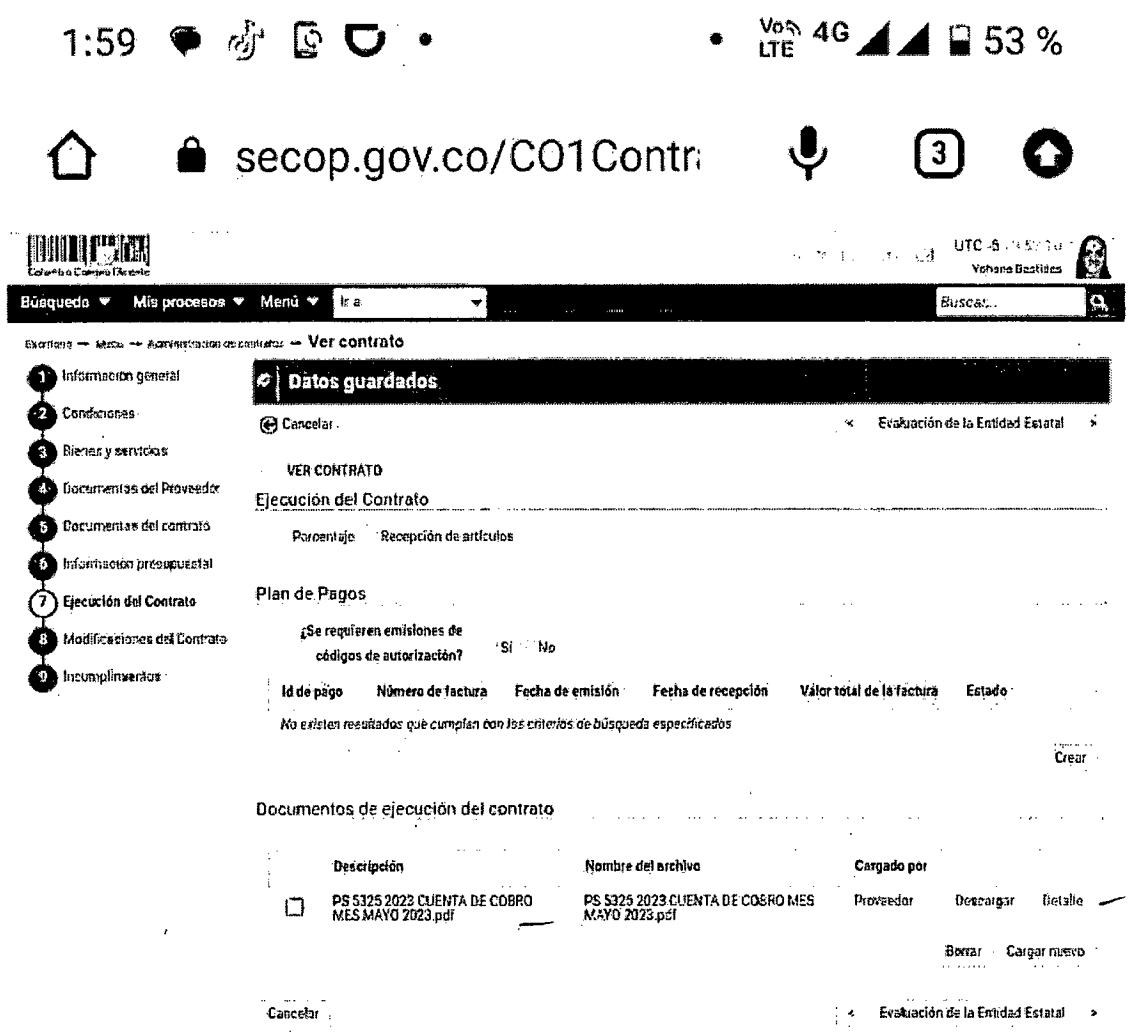
El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.28.76.189
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9452138917
Valor:	358,900
Período de pago:	2023-05
No Transacción (CUS):	2128409757
Fecha:	2023/06/09
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472982

Aceptar

Imprimir


1:59
secop.gov.co/CO1Contr
Yohana Bastidas
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
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 5325 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf
PS 5325 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal