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:	$ 2,640,448

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	$ 1,644,756	1715	2023-06-11	2023-08-10
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	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	JUNIO 2023	$ 2,460,448	$ 358,900	8368011439	13/06/2023
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	$ 8,063,316	$ 7,715,644	$ 347,672

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: 2023-06-01 Hasta: 2023-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas 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 cuidador 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, revisado Actas Abril / Bertha 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.

Katherine Medina L.

Firma del Contratista

C.C. 1,010,210,151 de BOGOTA D.C

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

VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	LILIANA TELLEZ VALBUENA CC51933284
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	2.T.V

Cuenta de cobro 07-2023

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

DEBE A:

KATHERINE MEDINA LOPEZ
C.C. 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 4287 2023 correspondiente del 1 al 30 de junio 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
C.C. 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: 30/JUNIO/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:	8368011439

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KATHERINE MEDINA LOPEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1010210151	**Periodo de Cotización Salud**	mayo de 2023
Número de planilla	8368011439	**Periodo de Cotización Pensión**	mayo de 2023
Fecha pago	2023-06-13	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	59459773	**Total Pagado**	358900
Banco	1023	**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

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

No OS: 9381600316 DV: 743694

Cajero: ALDOCOAR

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 10/06/2023 14:59:46

PS Recaudador:
910194 MACARENA CRA 9 ESTE 36 G SUR

Cantidad cupones: 1

Nombre:	katerin
Apellido 1:	medina
NUM PLANILLA:	8368011439
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	1010210151
PERIODO:	202305
Referencia	Valor
8368011439	$358.900,00
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

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
☐	PS 4287 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	PS 4287 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >