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 5886 2023	C.D.P. No.:	1495
Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD		
Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - ENTORNO HOGAR		
Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO		
Nombre del Contratista:	JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS	C.C.	53.016.329 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2023-06-21	Fecha Terminación inicial:	2023-06-30
Valor Mensual:	$ 3.998.136	Valor a cobrar:	$ 3.998.136

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1			2023-07-01	2023-08-10
2	$ 8.387.256	2106	2023-08-11	2023-09-02
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	JUNIO 2023	$ 1.042.992			
2	JULIO 2023	$ 3.998.136	$ 53.200	1055795726	10/07/2023
3	AGOSTO 2023	$ 3.998.136	$ 495.000	1056774640	10/08/2023
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
	$ 1.999.068	$ 10.386.324	$ 9.039.264	$ 1.347.060

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN 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: 2023-08-01 Hasta: 2023-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	En el mes de agosto presente mis servicios como profesional unversitario de la salud y cumpli con las actividades colectivas adcritas en la siguiente obligacion contractual, como caracterizaciones a las familias notificadas, seguimientos a base vsp para su respectivas intevenciones a cada familia.	Base VSP, canalizaciones, formatos y drive de reporte diario.
2	Presentar menusalmente el cronogramas de actividades a desarrollar	En el mes de agosto presente el cronograma por medio de correo eletronico de las diferentes actividades a desarrollar a la profesional de apoyo, de acuerdo a lo planeado para la semana laborada.	Cronograma mensual.
3	Apoyar la prestacion de servicios en el plan de intervenciones colectivas presentado la informacion y/o soportes que solicite conforme a los anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDC y la subred.	Durante la semana elaborada en el mes de agosto, participe en la reunion de equipo , y apoye el proceso de los soportes y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC.	Formatos de caracterización, formatos de tamizaje, (COPE 28, SRQ, APGAR FAMILIAR), plan de cuidado familiar concertado.
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 estanderes de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Durante la semana elaborada en el mes de agosto, participe en las canalizaciones y manejo de rutas en las familias asignadas al mejoramiento continuo de calidad del dato y formatos establecidos de acuerdo a los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de acreditacion de los servicios de salud.	Base VSP, canalizaciones, formatos y drive de reporte diario.
5	Realizar apropiacion conceptual desde su perfil con los anexosy lineamientos tecncos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred.	En el mes de agosto presente mis servicios como profesional unversitario de la salud y cumpli con las actividades colectivas adcritas en la siguiente obligacion contractual, como caracterizaciones a las familias notificadas, seguimientos a base vsp para su respectivas intevenciones a cada familia.	Acta de apropiación conceptual de lineamientos.
6	Desarrollar procesos de asistencia tecnica desde los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional en funcion de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.	En el mes de agosto, realice visitas domiciliarias a los usuarios, notificados , y logre desarrollar intervenciones colectivas con cada uno de ellos en mi saber como profesional en funcion de los linemientos y procesos trsnversales.	Registro de asistencia en el formato de plan de cuidado familiar concertado.
7	Realizar revision y responder por los formatos documentos, bases informes generados como resultados de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred.	En el mes de agosto realice los formatos formato de inicial , para el desarrollo del plan de cuidado familiar, ficha de caracterizacion ficha de caracterizacion ambiental en entorno hogar, tamizaje apgar familiar, ficha de cuidado para la salud familiar.	Formatos de registro de actividades plan familiar, bases VSP.
8	Participar y gestionar los acercamientos comunitarios que se requieren para el desarrollo de las acciones de cada espacio y/o proceso trasnsversal del PSPIC.	En la semana del mes de agosto realice los formatos formato de inicial , para el desarrollo del plan de cuidado familiar, ficha de caracterizacion ficha de caracterizacion ambiental en entorno hogar, tamizaje apgar familiar, ficha de cuidado para la salud familiar.	Actas, listados de asistencia y registro en formatos de plan familiar.
9	Activar y notificar los eventos de interes en salud publica dectetados en cada unas de sus intervenciones.	En el siguientes mes de agosto notifique los eventos evidenciados en salud publica en la base de vsp con cada de unas de sus intervenciones.	Formatos de activación de ruta y ficha de notificación de eventos de interés en salud publica.
10	Participar en las asistencias tecnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred.	En el mes de agosto , participe en la reuniones de equipo que fui convocada , y apoye el proceso de los soportes y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC.	Acta y listado de asistencia.

11	Organizar el archivo de la documentacion generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retencion documental.	Para el mes de agosto no organice archivo, ni tabla de retencion documental.	Formatos de fichas de caracterización, acta de entrega.
12	Realizar las demas obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridos por la supervision	Durante el mes de agosto, realice todas mis funciones, como profesional, universitario, que fueron requeridos por el apoyo a la supervsion.	Listados de asistencia y acta. Base vsp

Observaciones:
Ok Adress Gaution Báez

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.

J Pacheco Corena

Firma del Contratista

C.C. 53.016.329 de BOGOTA

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 CC 51933284
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	L.T.V.

Cuenta de cobro 003 - 2023

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

DEBE A:

JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS
C.C. 53.016.329 DE BOGOTA

LA SUMA DE:
TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS
($ 3.998.136)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 5886 2023** correspondiente del 01 al 31 de AGOSTO 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN 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,

J Patricia Correa C

Julia Patricia Correa Contreras
CC: 53.016.329 de Bogotá
Teléfono: 3222178578
Dirección: Cra 8 este # 30-81 sur
Cuenta de ahorros No: 24058050961 BANCO CAJA SOCIAL

Fecha:31/08/2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-10, 10: AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1056774640

Periodo Cotización: julio de 2023 Periodo Servicio: julio de 2023 Referencia pago 8802267492

PAGADA 10/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS		
Documento	CC53016329	Dirección	CR 9 ESTE #30 - 81
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222178578
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53016329	JULIA PATRICIA CORREACONTRERAS	59	0																	0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$1.599.600	$256.000	COMPENSAR EPS	$1.599.600	$200.000	0.02436	$1.599.600	$39.000	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$495.000

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.599.600	$1.599.600	$1.599.600	$0	$256.000	$200.000	$39.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$495.000	$700	$495.700

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! 1

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

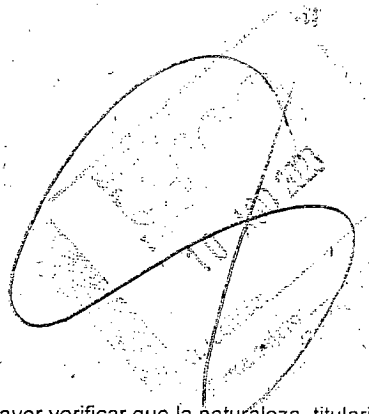
BANCO UNIÓN S.A.

NIT 860.006.797-9

NIT: 830.513.238-9

Corresponsal Bancario COLPATRIA

Fecha	:	10/08/2023
Hora	:	10:00:19
Asesor	:	SRIVAS
Agencia	:	17-BOGOTA RESTREPO
Ciudad	:	11001-Bogotá-Bogotá D.C
Medio de pago	:	Efectivo
Valor	:	495,700
Convenio	:	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE / COLPATRIA
Numero de Pin	:	8802267492
Número de Autorización:	:	689470911
IP	:	192.168.17.6
Cobro de la Transacción	:	0.00



BANCO UNIÓN S.A. Actúa como mero mandatario en el recaudo de dinero para consignación en cuenta. Favor verificar que la naturaleza, titularidad y montos de la transacción coincidan con lo que usted a solicitado. Recuerde que en BANCO UNIÓN S.A. designamos como defensor del cliente principal al Dra. Patricia Amelia Rojas Amézquita para atender las sugerencias o reclamos de nuestros usuarios. Para comunicarse tenga en cuenta esta información: Dirección Calle 64 No 3B-90 Of. 202 de Bogotá, email: defensoria@sernarojasasociados.com, Teléfono: (601) 4898285, Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 5:30 pm jornada continua. Recuerde que usted puede presentar inquietudes, quejas o reclamos a través de nuestra línea de atención al cliente: 01 8000 111 999.

POR FAVOR VERIFIQUE LA INFORMACIÓN DEL TIMBRE

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

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 5886 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 5886 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5886 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 5886 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >