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 4180 2023 **C.D.P. No.:** 626

**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:** LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA **C.C.** 53.021.125 **de:** BOGOTA DC

**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 | $ 1.644.756 | 1715 | 2023-06-11 | 2023-08-10 |
| 4 | $ 5.161.592 | 2106 | 2023-08-11 | 2023-09-02 |
| 5 | $ 2.473.820 | 2800 | 2023-09-03 | 2023-10-02 |
| 6 | $ 2.460.448 | 3417 | 2023-10-03 | 2023-11-02 |
| 7 | $ 2.460.448 | | 2023-11-03 | 2023-12-02 |
| 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 | 1052471916 | 2023-03-01 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1052957355 | 2023-04-03 |
| 3 | MAYO 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1053766291 | 2023-05-09 |
| 4 | JUNIO 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1054664089 | 2023-06-08 |
| 5 | JULIO 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1055382709 | 2023-07-11 |
| 6 | AGOSTO 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1056093686 | 2023-08-09 |
| 7 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1056756540 | 2023-09-09 |
| 8 | OCTUBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1057459860 | 2023-10-10 |
| 9 | NOVIEMBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1058158753 | 2023-11-10 |
| 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 | $ 20.619.624 | $ 20.017.884 | $ 601.740 |

## 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:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 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 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 priorizada DNT. |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Actualizacion de 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. | 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 priorizada busqueda DNT. |
| 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 de asistencia 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 apropiacion de lineamientos. | Acta realizada correspondiente a la lectura de lineamientos, la cual se entrega a la lider, el dia de la preauditoria de manera fisica. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 apoyo en ficha de caracterización, notificación 113 o SIVIM. | Cargue de información en el DRIVE y diligenciamiento total de los formatos. |
| 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 para disminuir el riegos de complicación de población con comorbilidades y menor de 6 años y mujer en gestación. | Brindar educación signos de alarma de sus patologías, en menor de 6 años y gestantes educación en hábitos de vida saludable y uso de elementos de protección personal. |
| 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. | Identificación de menores en estado de desnutrición, usuarios con signos de alarma y gestantes con embarazos de alto riesgo. | Firma acta de asistencia. |
| 9 | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. | Realizar las actividades por lineamientos. | Diligenciamiento notificación 113, canalizaciones cargue en DRIVE. |
| 10 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental | Realizar diligenciamiento de los formatos 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. | Las actividades podrán hacerse en cualquiera de los espacios de acuerdo a las necesidades de los servicios de la subred. | Realizar actividades asignadas por lo referente del entorno a donde lo requieran. |

**Observaciones:**

OK revisado Aries | Patricia castro

**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.** 53.021.125 **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 BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LILIANA TELLEZ VALBUENA CC 51933284 |
| **CARGO:** | REFERENTE ENTORNO CUIDADOR HOGAR |
| **FIRMA** | L.T.V. |

Cuenta de cobro 012-2023

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

**DEBE A:**

LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA
C.C. 53.021.125 de Bogotá

**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 4180 2023** Correspondiente del 01 al 30 de NOVIEMBRE de 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:

LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA
C.C. 53.021.125 de Bogotá
Teléfono: 3123538518
Dirección: Cl 104 sur 14 80
Correo electrónico: leydy.subredcentrooriente@gmail.com
Cuenta de ahorros Nº. 004870321868 Banco Davivienda

Fecha: 30/11/2023

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-13, 06: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1058158753

Periodo Cotización: octubre de 2023 Periodo Servicio: octubre de 2023 Referencia pago 8842401670

**PAGADA 10/11/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA | | |
| Documento | CC53021125 | Dirección | CL 104 SUR #14 - 80 BRAZUELOS |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3134304370 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | UNICA |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | SEGUROS BOLIVAR |

## 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 | FAP | NSP | 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 53021125 | LEYDY VIVIANA BERNALFALLA | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | PORVENIR | $1.160.000 | $185.600 | COMPENSAR EPS | $1.160.000 | $145.000 | 0.02436 | $1.160.000 | $28.300 | NINGUNA CCF | $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 | 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 | $800 | $359.700 |



Lineas 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!

## Confirmación Transacción PSE - CUS 270073571

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> vie., 10 nov. 2023, 5:10 p. m.
Para: lbernalfalla@hotmail.com <lbernalfalla@hotmail.com>




# ¡Hola, LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 270073571
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: 53021125
Valor de la Transacción: $ 359.700
Fecha de Transacción: 10/11/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

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 4180 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | RP PS 4180 2023.pdf | RP PS 4180 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | PS 4180 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >