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 6212 2023 | C.D.P. No.: | 1977 |
| 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: | LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ | C.C. | 1.022.322.898 de: BOGOTA |
| Fecha Inicio: | 2023-07-25 | Fecha Terminación Inicial: | 2023-08-10 |
| Valor Mensual: | $ 2.460.448 | Valor a cobrar: | $ 2.460.448 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.988.980 | 2364 | 2023-08-10 | 2023-09-02 |
| 2 | $ 2.473.820 | 2800 | 2023-09-03 | 2023-10-02 |
| 3 | $ 2.460.448 | 3417 | 2023-10-03 | 2023-11-02 |
| 4 | $ 2.460.448 | | 2023-11-03 | 2023-12-02 |
| 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 | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO 2023 | $ 468.020 | | | |
| 2 | AGOSTO 2023 | $ 2.460.448 | $ 71.900 | 1056514956 | 10/08/2023 |
| 3 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 8802377246 | 11/09/2023 |
| 4 | OCTUBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1057502905 | 11/10/2023 |
| 5 | NOVIEMBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 1058210014 | 14/11/2023 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 1.829.862 | $ 11.213.558 | $ 10.309.812 | $ 903.746 |

## 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) | DESCRIPCION 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 / 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. 1.022.322.898 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 | J.T.V. |

Cuenta de cobro 005-2023

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

**DEBE A:**

LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ
CC 1.022.322.898 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 6212 2023** correspondiente del 1 al 30 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,**

Leana Cuellar

LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ
CC 1.022.322.898 DE BOGOTA D, C
Teléfono: 3108045708
Dirección: CL 44 SUR 72 U 31
Correo electrónico: Anale07@hotmail.com
No Cuenta de Ahorro 0550488411324947 Banco Davivienda

Fecha: 30/11/2023

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-11-14, 04:38:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058210014

**Periodo Cotización:** octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8802377246

**PAGADO 14/11/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ | | |
| **Documento** | CC1022322898 | **Dirección** | CL 44 #72 U - 31 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3108045708 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del 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 1022322898 | LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 2,436 | $ 1.160.000 | $ 28.300 | (NIN-CC) 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) EPS | 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 | $ 0 | $ 358.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

# Comprobante
# Pago de servicio

ID PDV: 305006
ID Incocrédito: 244653
Fecha: 2023-11-14
Hora: 13:20:49

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPI
Código de convenio: 1136
Referencia de pago: 8802377246
Núm apro/recibo: 826751
Trx BM: 20231114132049206650
Terminal Aval: 7948
**Valor: $358.900,0**
**Estado: Exitosa**

El costo de esta transacción es $C
Línea de Atención al cliente: Bogotá 743
Nacional 018000512825

La transacción es realizada por la
**Bemovil**
El pago de convenios es efectuado por
**Bogotá**

Información general
1 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 6212 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | PS 6212 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6212 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | PS 6212 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6212 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | PS 6212 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6212 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | PS 6212 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >