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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4223 2024	**C.D.P. No.:**	1936
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:	JUAN ISRAEL MORA HORTUA	**C.C.**	1.030.661.693 **de:** Bogota
Fecha Inicio:	2024-06-19	**Fecha Terminación inicial:**	2024-06-30
Valor Mensual:	$ 3.998.136	**Valor a cobrar:**	$ 3.998.136

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.998.136	2248	2024-07-01	2024-07-31
2	$ 5.998.204	2562	2024-08-01	2024-09-15
3	$ 2.200.000	3170	2024-09-16	2024-10-15
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO 2024	$ 717.057			
2	JULIO 2024	$ 3.107.247	$ 526.900	1065182891	2024-07-16
3	JULIO 2024	$ 260.748	$ 526.900	1065182891	2024-07-16
4	AGOSTO 2024	$ 2.607.480	$ 526.900	1065953116	2024-08-16
5	SEPTIEMBRE 2024	$ 3.998.136	$ 526.900	1066432639	2024-09-09
6					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.265.610	$ 14.461.950	$ 10.690.668	$ 3.771.282

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA 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:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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.	Caracterización, seguimiento y cierres de plan de cuidado familiar	Diligenciamiento y entrega de bases de datos, formatos y fichas de caracterización y seguimiento a familias
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento y entrega de cronograma proyectado y ejecutado con lo programado durante el mes	Documento magnético entregado al profesional de apoyo
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.	Caracterización, seguimiento y cierres de plan de cuidado familiar	Diligenciamiento y entrega de bases de datos, formatos y fichas de caracterización y seguimiento a familias
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.	Asistencia a reunión de equipo y asistencias técnicas del Entorno Cuidador Hogar	listados de asistencia
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.	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos del Entorno Cuidador Hogar de acuerdo con la vigencia	Acta de apropiación de lineamientos
6	Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.	Asistencia a reunión de equipo y asistencias técnicas del Entorno Cuidador Hogar	Presencial, diligenciamiento de listados de asistencia
7	Realizar revisión y responder por los formatos, aplicativo, documentos, bases o informes, aplicación de tamizajes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Caracterización, seguimiento y cierres de plan de cuidado familiar	Diligenciamiento y entrega de bases de datos, formatos y fichas de caracterización y seguimiento a familias
8	Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.	Activacion de rutaintersectorial	formato canalizacion

9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Diligenciamiento de canalizaciones, base anexo 5, diligenciamiento de link de asignación de citas y notificación a eventos de interés en salud pública	Formato excel de canalización, formatos activación de rutas y fichas de notificación de eventos de interés en salud pública
10	Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, asistencia a reunion mensual del entorno, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Asistencia a reunión de equipo y asistencias técnicas del Entorno Cuidador Hogar	listados de asistencia
11	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Realizar archivo de las acciones realizadas durante la vigencia	gestion documental
12	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.	Caracterización, seguimiento y cierres de plan de cuidado familiar	Diligenciamiento y entrega de bases de datos, formatos y fichas de caracterización y seguimiento a familias

Observaciones:

OK REVISADO ADLES / PATRICIA CASILLO

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.

Juan moya

Firma del Contratista

C.C.	1.030.661.693	**de**	Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO		
NOMBRE:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA	
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30	
FIRMA:		
REVISADO POR:	SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA	SP

Cuenta de cobro 005 - 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JUAN ISRAEL MORA HORTUA
C.C. 1.030.661.693 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 4223 2024** correspondientes del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA 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,

Juan mora

JUAN ISRAEL MORA HORTUA
C.C. 1.030.661.693 de Bogota
Teléfono: 3054815500
Dirección: CL 40 A BIS SUR 79 C 21
Correo electrónico: juanmorahortua@gmail.com
Cuenta ahorros No.055048841659732 3 Banco Davivienda

Fecha: 30/09/2024

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-09, 09:20:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066432639

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024

PAGADO 09/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN ISRAEL MORA HORTUA		
Documento	CC1030661693	**Dirección**	CL 40ABS SUR #79 C - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3054815500
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 APP	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 1030661693	JUAN ISRAEL MORA HORTUA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.599.254	$ 255.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.599.254	$ 200.000	2,436	$ 1.599.254	$ 39.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.599.254	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 526.900

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
$ 1.599.254	$ 1.599.254	$ 1.599.254	$ 1.599.254	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 526.900	$ 0	$ 526.900

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.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
901011643

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
09/09/2024

Número de aprobación
00011643

Dirección IP
191.95.53.218

Valor transacción
$ 526.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.10	CC	1030661693

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA