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 3855 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:	CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ	**C.C.**	1.018.496.899 **de:** Bogota
Fecha Inicio:	2023-03-27	**Fecha Terminación Inicial:**	2023-04-26
Valor Mensual:	$ 3.998.136	**Valor a cobrar:**	$ 3.998.136

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.803.009	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	$ 1.890.423	1520	2023-05-27	2023-06-10
3	$ 2.672.667	1715	2023-06-11	2023-08-10
4	$ 8.387.394	2106	2023-08-11	2023-09-02
5	$ 6.496.971	2800	2023-09-03	2023-10-02
6	$ 8.083.188	3417	2023-10-03	2023-11-02
7			2023-11-03	2023-12-02
8	$ 2.061.834	4129	2023-12-03	2024-02-15
9	$ 4.618.969	211		
10	$ 2.800.000	399		
11	$ 3.998.136	489	2024-02-16	2024-03-15
12	$ 5.997.204	892	2024-03-16	2024-04-30
13	$ 3.998.136	1322	2024-05-01	2024-05-31
14	$ 3.998.136	1712	2024-06-01	30/06/2024
15	$ 3.998.136	2248	2024-07-01	31/07/2024
16	$ 5.998.204	2562	2024-08-01	2024-09-15
17	$ 5.906.456	3170	2024-09-16	2024-10-15
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO 2023	$ 543.225	$ 462.600	1052515118	2023-03-06
2	ABRIL 2023	$ 3.998.136	$ 467.000	1053120292	2023-04-04
3	MAYO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	1053860409	2023-05-10
4	JUNIO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	1054710615	2023-06-12
5	JULIO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	1055445247	2023-07-12
6	JULIO ADICIONALES 2023	$ 586.683	$ 567.500	1055445247	2023-07-12
7	AGOSTO 2023	$ 3.998.136	$ 567.500	1056806495	2023-08-10
8	AGOSTO ADICIONALES 2023	$ 869.160	$ 567.500	1056806495	2023-08-10
9	SEPTIEMBRE 2023	$ 3.998.136	$ 602.500	1056806630	2023-09-11
10	OCTUBRE 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	1058308564	2023-10-14
11	OCTUBRE ADICIONALES 2023	$ 1.477.572	$ 494.900	1058308564	2023-10-14
12	NOVIEMBRE 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	1058308747	2023-11-14
13	DICIEMBRE 2023	$ 2.670.246	$ 494.900	1059739579	2023-12-13
14	DICIEMBRE 2023	$ 1.327.890	$ 494.900	1059739579	2023-12-13
15	ENERO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	1059740883	2024-01-22
16	FEBRERO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	1061487834	2024-02-15
17	MARZO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	1062415257	2024-03-20
18	ABRIL 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	1062416180	2024-04-22
19	MAYO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	1063908434	2024-05-22
20	JUNIO 2024	$ 3.585.285	$ 494.900	1064465885	2024-06-16
21	JULIO 2024	$ 3.998.136	$ 443.800	1065090306	2024-07-11
22	JULIO ADICIONALES 2024	$ 673.599	$ 443.800	1065090306	2024-07-11
23	AGOSTO 2024	$ 3.998.136	$ 578.200	1065090438	2024-08-16
24	SEPTIEMBRE 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	1065941040	2024-09-09

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.736.488	$ 79.445.351	$ 75.703.836	$ 3.741.515

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

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO NUTRICIONISTA 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.	Desarrollar acciones en el entorno cuidador hogar de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde del supervisor del contrato	Cronograma mensual de actividades, acta de reunión, apropiación de lineamientos y revisión del mes ejecutado
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración de cronograma mensual de actividades	Cronograma del mes ejecutado
3	. Apoyar la prestación deservicios 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.	Se realiza ejecución a los seguimientos en el formato, con calidad del dato y correcto diligenciamiento en aplicativo	Diligenciamiento en el aplicativo de seguimiento, APGAR familiar y plan familiar
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 apoyo a las actividades inherentes del contrato como lo son jornadas desarrolladas en las diferentes localidades de la Sub Red Centro Oriente	Listado de asistencia. actas de reunión del mes ejecutado
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.	Se realizó acta de apropiación de lineamientos del entorno cuidador hogar desde el perfil de Nutrición	Acta de apropiación
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.	Se participó en las asistencias tecnicas convocadas por la SDS y por el entorno cuidador hogar	Acta y listado de asistencia
7	Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes 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.	Se realizo intervenciones integrales a los usuarios de las localidades asignadas desde el perfil de nutrición, por medio de visitas domiciliarias en la periodicidad que indican los lineamientos del entorno cuidador hogar para los diferentes eventos asignados	Diligenciamiento de aplicativo y planes familiares
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.	Se realizan articulaciones con diferentes entidades asi como la promoción a la comunidad de las diferentes ofertas institucionales que requiera la población de acuerdo a su necesidad	Canalizaciones
9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Se realizan procesos de canalizción para activar rutas según las necesidades evidenciadas asi como formatos de notificación según el riesgo evidenciado	Formato y base de canalización, fichas de notificación
10	Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Realizar actividades referentes al perfil de nutrición, dando resupuesta a la población asignada según los lineamientos propuestos	Diligenciamiento de aplicativo y planes familiares
11	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Organización de formatos y documentos generados en las activiades realizadas en los seguimientos familiares con calidad y oportunidad.	Formatos de planes familiares
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.	Realizar actividades propuestas por parte del entorno cuidador hogar asi como tambien apoyo de actividades inherentes del contrato	Listado de asistencia. actas de reunión

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.

Comfa Andes Abogados
Firma del Contratista

C.C. 1.018.496.899 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 011 - 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ
C.C. 1.018.496.899 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 3855 2023**
  correspondientes del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO NUTRICIONISTA 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,

Camila Andrea Delgado S.

CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ
C.C. 1.018.496.899 de Bogota
Teléfono: 3125387076
Dirección: KR 7 42 109
Correo electrónico: cadssubredcentrooriente@gmail.com
Cuenta ahorros No.24076806674 Banco Caja Social

Fecha: 30/09/2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-09. 12:46:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065941040

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

PAGADO 09/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ		
Documento	CC1018496899	**Dirección**	CR 7 #42 - 109
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7809393
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 1018496899	CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.599.260	$ 255.900	(EPS001) ALIANSALUD	$ 1.599.260	$ 200.000	2,436	$ 1.599.260	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

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
$ 1.599.260	$ 1.599.260	$ 1.599.260	$ 0	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 0	$ 494.900

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
9 septiembre 2024 12:38 pm

DIRECCIÓN IP. 190.143.8.6

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
API1425332984742915 4

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
91541A6B

NOMBRE DEL COMERCIO	SIMPLE OI
NIT DEL COMERCIO	9999000973339
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$494.900,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	1065941040
FECHA DE LA SOLICITUD	9 septiembre 2024
REFERENCIA 1	10.0.19.10
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1018496899
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	901644576
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de Seguridad Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******6674