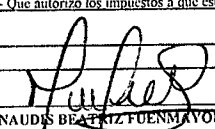
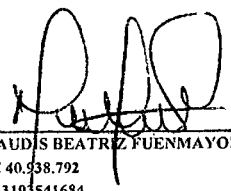


 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				40.938.792	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 948-2023 SAN CRISTOBAL			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4447 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
30/01/2025					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 6.233.333		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				UN (1) MES Y UN (1) DIA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 6.233.333		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 183.333	
Nº DE INFORME:		I		Nº CRP:	
				10193	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		UN (1) MES Y UN (1) DIA		Nº CDP:	
				200	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		4CR CENTRO DE SALUD CRUCES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 005			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		TIPO DE MODIFICACIÓN:		PRORROGAS	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
III. POLIZAS					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
				X	
Nº DE PÓLIZA:		N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
				N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA		N/A		FECHA DE APROBACIÓN:	
				N/A	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)					
ITEM					
1		Para el periodo se realizaron entregas de los Dispositivos de Asistencia Personal a las personas con discapacidad beneficiadas en el convenio interadministrativo N° 948/2023. Se realizaron entregas de los dispositivos en punto fijo en la Alcaldía Antonio San Cristóbal con las personas con discapacidad y acompañamiento de Alcalde, Veeduría y Apoyo a la supervisión			
2		Se elaboran los informes mensuales de actividades del periodo que, mencionan los avances de las actividades ejecutadas desde el anexo técnico según lo programado desde anexo técnico los informes son los siguientes: Informe actividades de gobierno, Informe físico financiero y Informe ejecutivo del convenio interadministrativo 948/2023			
3		Organización y alistamiento administrativo del convenio interadministrativo N° 948/2023 de Dispositivos de Asistencia Personal con el diligenciamiento de la información solicitada y valores de los dispositivos unitarios			
4		Se realizó verificación de los Dispositivos de Asistencia Personal, con proveedor de los pedidos solicitados y verificar estado de fabricación y cantidades de los mismos para			
5		Actividad no aplica para este periodo.			
6		Se realizaron reuniones de seguimiento y verificación de la elaboración y fabricación de los Dispositivos de Asistencia Personal solicitados en Seguimiento para socialización de avances y programación de actividades. Comité Técnico de Aprobación de los Dispositivos de Asistencia Personal			
7		Para este periodo no se realizan actividades de inscripciones del convenio.			
8		Visitas de verificación de los Dispositivos de Asistencia personal a los proveedores Entes Laboratorio Ortopédico y Praxis Diseño Industrial. Visita técnica de verificación con comité técnico de seguimiento y apoyo del Fondo de desarrollo para el ingreso y cese de los Iap			
9		Participación en comité técnico de seguimiento del convenio interadministrativo 948 de 2023 para actualización de la información de los avances realizados en el periodo.			
10		Se realizan actividades correspondiente a la ejecución del convenio con visitas de verificación de aprobación de dispositivos de asistencia personal en domicilio de las personas con discapacidad. Comité técnico de seguimiento y aprobación de dispositivos de asistencia personal. Retomas de medidas de sillas de ruedas.			
V. INFORMACIÓN DE AGENTES A SEGURIDAD SOCIAL					
Nº. DE PLANILLA:		OPERADOR:			
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO	
SALUD:					
PENSIÓN:					
RIESGOS LABORALES:					
OTRO		N/A			
TOTAL PAGADO				\$ 0	
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA					
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.					
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut)					
3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo scop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.					
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.					
VII. ANEXOS					
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)					
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente					
					
ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA					
CC: 40.938.792					
CEL: 303541684					

 Servicio 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 - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN				CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28/02/2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA			CC:	40938792	
CORREO ELECTRÓNICO:	enaudis.fuenmayor@gmail.com			RUT (NIT):	N/A	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 2B # 36-26			TELÉFONO:	3193541684	
				CIUDAD:	BOGOTÁ	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.						
NO tomaré costos y deducciones				(X)		
SI tomaré costos y deducciones				()		
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y						
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Regimen Simple de Tributación				SI ()	NO (X)	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	0570007590399502	
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)						
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 4447 2025	Nº CDP:	200	Nº. RP:	10193	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : UN (1) MES Y UN (1) DIA
FECHA DE INICIO CONTRATO	30/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	28/02/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 6.233.333	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 30/01/2025 AL 30/01/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	S 183.333					
CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE						
 ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA C.C 40.938.792 cel: 3193541684						



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y
APOYO A LA GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-078
VERSIÓN: 2
FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

NOMBRE DEL CONTRATISTA

ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

40.938.792

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 948-2023 SAN CRISTOBAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
PROFESIONALES No.

PS 4447 2025

FECHA INICIO CONTRATO 30/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 6.233.333,00

VALOR TOTAL DEL
CONTRATO INCLUIDO
ADICIONES:

\$

6.233.333,00

VALOR DE HONORARIOS
PERÍODO A CERTIFICAR:

\$

183.333,00

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

(1 del 1)

Nº CRP
INICIAL:

10193

Nº CDP INICIAL
DEL CONTRATO

200

PLAZO DEL CONTRATO
INCLUYENDO PRORROGAS

(1) MES Y UN (1) DÍA

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

OPERADOR:

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:

DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - FONDO DE
DESARROLLO LOCAL SAN CRISTOBAL Nº 948/2023

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

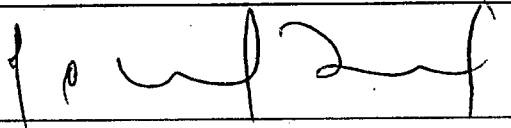
4CR CENTRO DE SALUD CRUCES

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	Nº ()	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICION ()	PRORROGA ()
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)			
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	
Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la clausula "Forma de Pago, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (30/01/2025) AL (30/01/2025)			
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:			
		NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LORENZA BECERRA CAMARGO CARGO: DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 005	
		NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: MONICA NATALIA TORRES CHAVES PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO	



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Enaudis Beatriz Fuenmayor Vergara, identificado(a) con CC número 40938792, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40938792
NOMBRES Y APELLIDOS	Enaudis Beatriz Fuenmayor Vergara
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/07/1981
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	111 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2013
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40938792 ENAUDIS BEATRIZ
FUENMAYOR VERGARA Desde 01/10/2023 - Vigente

