

x 96 H02A3



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-1A-FT-014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 6607
2023

C.D.P. No.: 2240

Nombre del Contratista: LADY JOHANA MENDEZ JIMENEZ

Fecha Inicio: 2023-09-14

Fecha Terminación inicial: 2023-10-02

Proceso que pertenece: GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

Servicio al que pertenece: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - ENTORNO COMUNITARIO

Unidad a la que pertenece: SAN JOSE OBRERO

C.C. 53.128.930 de: BOGOTA D C

Valor Mensual: \$ 2.460.448

Valor a cobrar: \$ 1.283.712

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
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 SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE 2023	\$ 1.283.712			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

**Resumen de
contrato**

**VALOR INICIAL
DEL CONTRATO**

\$ 1.640.299

**VALOR TOTAL
DEL CONTRATO**

\$ 1.640.299

PAGOS REALIZADOS

\$ 1.283.712

SALDO DEL CONTRATO

\$ 356.587

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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: 15/09/2023

Hasta: 30/09/2023

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	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.	Apropiación Conceptual Lineamientos Para La Vigencia Reunión de equipo y asistencias técnicas	Actas
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta cronograma por medio magnetico del mes	Cronograma
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	Realización de actividades de acuerdo al plan de acción por equipo donde se incluyan barrios abordados y perfiles contratados para el desarrollo del producto.	Plan de acción y seguimiento
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.	Se realiza apoyo a las actividades que están sujetas al objeto contractual	Actas
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 realiza apropiación conceptual de los lineamientos	Actas
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.	Participación en reuniones del espacio público, realizada desde la coordinación y desde la Estrategia Barrismo Social y Salud colectiva	Actas
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.	Recorridos, Recorridos de cartografía, aplicación del instrumento de entrevista.	Actas de recorrido, instrumento de entrevista, acta de cartografía, registro fotográfico, matriz en Drive.

 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 – GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSION: 03 FECHA: 2021-12-17	
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	Participación en reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinación y desde la Estrategia Barrismo Social y Salud colectiva		Actas	
9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Realizar canalizaciones según la necesidad identificada en la comunidad.		Formatos de canalizaciones	
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.	Asistencia a los direccionamientos y actividades del entorno de actividades de acuerdo al plan de accion para el desarrollo del producto.		Actas	
11	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Realizar acciones de gestion documental		Acta de entrega de archivo	
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	Contar con disponibilidad de acuerdo a lo requerido por parte de la Subred Centro Oriente ESE.		Actas	
Observaciones: Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pension 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.			 C.C. 53.128.930 Firma del Contratista de BOGOTÁ D.C		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	CAROLINA NARVAEZ CHAMORRO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	

Cuenta de cobro 001 - 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LADY JOHANA MENDEZ JIMENEZ

C.C. 53.128. 930 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

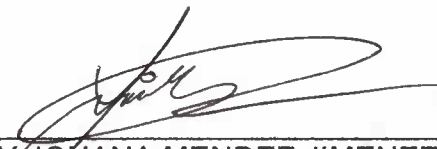
**UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DOCE PESOS
(\$1.283.712)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 6607 2023** correspondiente a 15 al 30 de SEPTIEMBRE del 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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,



LADY JOHANA MENDEZ JIMENEZ

C.C. 53.128. 930 DE BOGOTA

Teléfono: 3118221599

Dirección: Calle 75 SUR 87 P 22

No. Cuenta 24072752364

Fecha: 30/09/2023



Bogotá, Septiembre 16 de 2023

Señora:
MENDEZ JIMENEZ LADY JOHANA
CC. 53128930
CR 87 K 50 33... - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 12 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
LAVERDE MENDEZ JOSE STEVAN	1141318882	T	Jun-10-2019	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
MENDEZ JIMENEZ LADY JOHANA	53128930	C	Ene-12-2022	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
LAVERDE VANEGAS SYONEY	79850220	C	Jun-10-2019	52	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LADY JOHANA MENDEZ JIMENEZ	53128930	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S.A

Elaboró: Katherine Ivonne Bautista Verdugo - Analista Integral de Servicio al Cliente/ Informador

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

14944246637



(415)7707212489984(8020) 0000014944246637

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 3 1 2 8 9 3 0

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 3 1 2 8 9 3 0

27. Fecha expedición

2 0 0 2, 1 2, 0 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MENDEZ

32. Segundo apellido

JIMENEZ

33. Primer nombre

LADY

34. Otros nombres

JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 87 K 50 33 SUR

42. Correo electrónico

leidy20087@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 8 2 2 1 5 9 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7, 1 1, 2 0

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 4, 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 09 - 05 / 12 : 57 : 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

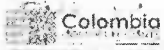
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENDEZ JIMENEZ LADY JOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Búsqueda

Mis procesos

Menu

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menu → Administración de contratos → Ver contrato

Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Condiciones

VER CONTRATO

Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

Documentos del contrato

Plan de Pagos

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >