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-4503-2022	**C.D.P. No.:**	343	**Proceso que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COECTIVAS -PSPIC
				Servicio al que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO CUIDADOR HOGAR
				Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO

Nombre del Contratista: PAULA ANDREA RODRIGUEZ CHACON **C.C.** 1.026.297.091 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-14 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-15 **Valor Mensual:** 2,232,472 **Valor a cobrar:** 2,232,472

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.316.112	994	2022-04-16	2022-06-14
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2022	$ 1.116.236			
2	MARZO 2022	$ 2.232.472	$ 165.100	57276002	07/03/2022
3	ABRIL 2022	$ 2.232.472	$ 309.400	57851418	31/03/2022
4					
5					
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
$ 4.613.776	$ 8.929.888	$ 5.581.180	$ 3.348.708

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR EN 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:** 2022-04-01 **Hasta:** 2022-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital	IDENTIFICAR CASOS SOSPECHOSOS PROBABLES EN POBLACION SUCEPTIBLE A COVID 19	DILIGENCIAMIENTO DE FICHA DE NOTIFICACION 346
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución	Registro de la ficha de notificación 346 para las pruebas realizadas en población identificada, encuestas y escaner.	DILIGENCIAMIENTO DE FICHA DE NOTIFICACION 346
3	3.Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Actualización de cronograma de actividades diarias según programación de líder de entorno hogar	PRESENTAR EL CRONOGRAMA DEL MES CORRESPONDIENTE
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 LAS ACTIVIDADES ACORDE AL ENTORNO CUIDADOR HOGAR	MUESTREO COVID 19
5	5.Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hayan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	LECTURA DE APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS	ENTREGA DE ACTA EN FISICO
6	6. Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS	ASISTENCIA A REUNIONES Y PARTICIPACION EN ACTIVIDADES QUE DEMANDE EL LIDER ENCARGADO DEL ENTORNO CUIDADOR HOGAR	DESCARGA DE PDF EN EL DRIVE Y DILIGENCIAMIENTO TOTAL DE LAS EN CUENTAS EN MAGNÉTICO
7	7.Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos.	REALIZAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO COVID 19	BRINDAR EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y USO DE ELEMENTOS DE
8	8.Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y proceso transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares instituciones educativas, de protección, IPS-UPGD, establecimiento comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a lo anexos lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondos Financiero-SDS	REALIZAR EL DEBIDO PROCESO DE PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD PARA DISMINUIR LOS CASOS DE COVID-19	FIRMA ACTA DE ASISTENCIA
9	9.Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinario profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales	ASISTENCIA TÉCNICA COMBOCADA POR EL REFERENTE LÍDER ENTORNO CUIDADOR HOGAR	FIRMA ACTA DE ASISTENCIA
10	10.Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones	IDENTIFICACIÓN PARA CASOS SOSPECHOSOS PARA COVID 19	DILIGENCIAMIENTO FORMATO PRAS
11	11.Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondos Financiero-SDS.	REALIZAR LAS ACTIVIDADES POR LINEAMIENTOS	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA LÍDER DEL ENTORNO
12	12. Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS	REALIZAR DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL PRODUCTO MUESTREO COVID 19	FICHA NOTIFICACION 346, ESCANER, ENCUESTAS Y CONSENTIMIENTOS
13	13.Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC	REALIZAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS	EDUCAR, INFORMAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE PRUEBA

14	14. Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos técnicas que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo FinancieroSDS.	SE DESARROLLA EN EL PLAN DE ACCIONES MENSUAL, ACORDE A LAS NECESIDADES QUE SE DETECTA EN LAS ZONAS DE ALTA TRASMIBILIDAD	SOPORTE MEDIO MAGNÉTICO DEL PLAN ACCIÓN
15	15.Participar en las asistencias técnicas convocadas.	REGISTRO DE LA FICHA DE MOTIFICACION 346 Y NOTIFICACION DE USURIOS SINTOMATICOS POR MEDIO DEL PRASS	LISTADOS DE ASISTENCIA
16	16.Realizar el alistamiento y presentación de los soportes para las auditorias externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	REALIZAR ALISTAMIENTO DE LOS SOPORTES PARA AUDITORIAS EXTERNAS QUE SE GENEREN DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD	SOPORTES DE CONCURRENTE DE PRODUCTOS DE CALIDAD
17	17. Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	RESPONDER POR LAS INFORMACIÓN Y ACTIVIDADES CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO	PREAUDITORIA, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
18	18.Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	RESPONDER CON LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS ESTABLECIDAS POR EL REFERENTE ENTORNO CUIDADOR HOGAR	PREAUDITORIA, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
19	19.Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA MANUAL, COMO EVIDENCIA DE ASISTENCIA A LA JORNADA LABORAL	ACTAS DE ASISTENCIAS
20	20.Responder por el archivo de la documentación generada en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	RESPONDER POR EL ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS Y CUENTAS DEL PRODUCTO	DILIGENCIAMIENTO TOTAL DE EN CUENTAS MAGNÉTICAS Y CARGA OPORTUNA DE LOS ESCANER
21	21.Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	APOYAR LAS ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA	FIRMA DE CONTRATO SECOP, CUENTAS DE COBRO
22	22.Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred.	LAS ACTIVIDADES PODRÁN HACERSE EN CUALQUIERA DE LOS ESPACIOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED	REALIZAR ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LO REFERENTE DEL ENTORNO A DONDE LO REQUIERAN

Observaciones:

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. 1.026.297.091 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC. 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO CUIDADOR HOGAR
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO CC: 23456631
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 002 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

PAULA ANDREA RODRÍGUEZ CHACÓN
C.C. 1026297091 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE
($**$ 2.232.472)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4503 de 2022 correspondiente del 01 al 30 mes de ABRIL de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN 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,

PAULA ANDREA RODRÍGUEZ CHACÓN
C.C. 1026297091
Teléfono: 3125850329 Dirección: KR 16 # 48-59
No Cuenta 0550488415429304 ahorros Davivienda
Fecha: 30/ABRIL/2022

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1391580293

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
31/03/2022

Número de aprobación
00580293

Dirección IP
186.102.17.67

Valor transacción
$ 309.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.66.31	CC	1026297091

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

CARGUE CUENTA DE COBRO MARZO PS 4503_2022



compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	IBC APTES COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1026297091	RODRIGUEZ CHACON PAULA ANDREA	EPS008	231001																				1.000.000	1.000.000	0	1.000.000	0			160.000	0	0	125.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1026297091-	PAULA ANDREA RODRIGUEZ CHACON	☑ ☐ ☐ ☐			2022	3	2022	5785141		PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 38A SUR 28-28	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	3125850329		paulaandrear13@gmail.com	7490	0	1	2022/03/31	1391580293

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	125.000	0		0		0	125.000	0	0	0	125.000	0		0	0	125.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	160.000	0	0	0	0	0	0	160.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	24.400		0	0	24.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	24.400		0	244	24.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMAJRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	160.000	160.000
SALUD	125.000	125.000
RIESGOS LABORALES	24.400	24.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	309.400	309.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información