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 4300 2023 | **C.D.P. No.:** | 626 |
| **Proceso que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC | | |
| **Servicio al que pertenece:** | ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | SAN JOSE OBRERO | | |
| **Nombre del Contratista:** | ALEJANDRA MARIN ENCISO | **C.C.** | 1.072.467.587 de: NOCAIMA CUNDINAMARCA |
| **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 | | 2023-05-27 | 2023-06-10 |
| 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 | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MARZO 2023 | $ 543.225 | $ 462.600 | 65295588 | 2023-02-06 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 3.998.136 | $ 462.600 | 66721076 | 2023-04-03 |
| 3 | | | $ 4.400 | 66917158 | 2023-04-10 |
| 4 | MAYO 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 67693046 | 2023-05-09 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 3.736.488 | $ 10.429.920 | $ 8.539.497 | $ 1.890.423 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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:** 2023-05-01 **Hasta:** 2023-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 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. | Reunion sobre socializacion de meta del mes correspondiente y realizacion de gestion documental | Actas de asistencia |
| 2 | 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Elaboracion Cronograma de Actividades del mes | Cronograma fisico y digital |
| 3 | 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. | Realizar las intervenciones colectivas a instituciones por medio de sesiones presenciales fomentando habitos de vida saludables | Copias de actas y listado de asistencia de participacion en asesoria tecnicas , formato de canalizacion realizadas diligenciados correctamente , portal educativo-Encuesta a familias, acta con pantallazos de sesiones con familias virtuales |
| 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 | Reunion de socializacion sobre el diligenciamiento de fichas de intervenciones colectivas , reunion de espacio y asistencias tecnicas | Soportes asistencia en custodias de Coordinacion |
| 5 | 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. | Desarrollar acciones de intervenciones y/o sesiones en colegios con la comunidad educativa de las localidades de la Subred Centro Oriente | Listado de sesiones Colectivas |
| 6 | 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. | Desarrollar acciones de intervenciones y/o sesiones en colegios con la comunidad educativa de las localidades de la Subred Centro Oriente | Listados de sesiones Colectivas |
| 7 | 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. | Intervenir por medio de sesiones en promocion de la salud a la comunidad educativa de las instituciones educativas pertenecientes a la Subred Centro Oriente | Fichas de sesiones colectivas y actas de intervencion y desarrollo de seion |
| 8 | 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 | Realizar asesorias integral y tecnicas en instituciones educativas | Lisado de sesiones Colectivas , actas , de intervencion y desarrollo de Sesion |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. | Asistir a las asistencias tecnicas convocadas desde el perfil profesional | Acta de asistencia |
| 10 | 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. | Diligenciar fichas de Sesiones colectivas y formatos de informes de acuerdo con lo solicitado para la vigencia | informes, y fichas de sesiones colectivas |
| 11 | 11. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Realizar apoyo a entorno hogar en el momento que se requiera y realizar procesos de concertacion con actores institucionales | Actas de asistencia |
| 12 | 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 proceso de canalizacion de acuerdo a las necesdades priorizadas e identificadas | Formatos de canalizacion |

Observaciones: Revisado Adres- Gina Pulido

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.

Alejandro Ibarra
Firma del Contratista

C.C. 1.072.467.587 de NOCAIMA CUNDINAMARCA

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

| VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE | |
|---|---|
| NOMBRE: | YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro 006 - 2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

DEBE A

ALEJANDRA MARÍN ENCISO
C.C. 1.072.467.587 de Nocaima Cundinamarca

**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 4300 2023 correspondiente del 1 al 31 de Mayo 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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

Cordialmente:

Alejandra Marín

ALEJANDRA MARÍN ENCISO
CC. 1.072.467.587 de Nocaima Cundinamarca
Teléfono: 3212940975, Dirección: KR 92 #73ª-85
No cuenta: 0550488400623366 Ahorros DAVIVIENDA

Fecha: 31/MAYO/2023

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1072467587 | ALEJANDRA MARIN ENCISO | Cra89a #90-81 | 0000000 | como_aleja@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-04 | 2023-04 | I | 09/05/2023 | 67693046 | $494.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 200.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 200.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 255.900 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 39.000 | | | | 39.000 | 0 | 0 | 39.000 | | | 390 | 39.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 200.000 | 200.000 |
| Pensión | 1 | 255.900 | 255.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 494.900 | 494.900 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1072467587 | ALEJANDRA MARIN ENCISO | | Cra89a #90-81 | 0000000 | corno_aleja@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTA. D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-04 | 2023-04 | I | 09/05/2023 | 67693046 | $494.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | Nº. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Estudiante | IRA | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1072467587 | MARIN ENCISO ALEJANDRA | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.599.254 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.599.254 | 200.000 | 14-11 | 1.599.254 | 3 | 39.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
2070485999

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
08/05/2023

**Número de aprobación**
00485999

**Dirección IP**
191.111.26.206

**Valor transacción**
$ 494.900,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 191.111.26.206 | CC | 1072467587 |

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

SOPORTE CARGUE CUENTA DE COBRO EN SECOP MARZO DEL 27 AL 31 Y ABRIL 2023 PS 4300 2023



1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

(•) Porcentaje ( ) Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ( ) SI (•) No

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

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo |
|---|---|---|
| ☐ | PS_4300_2023_CUENTA_DE_COBRO_27_AL_31_DE_MARZO_2023.pdf | PS_4300_2023_CUENTA_DE_COBRO_27_AL_31_DE_MARZO_2023.pd |
| ☑ | PS_4300_2023_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2023.pdf | PS_4300_2023_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2023.pdf |

Cancelar