PS4503-2023

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**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 4503-2023 | **C.D.P. No.:** | 626 | **Proceso que pertenece:** | GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | USS SAN JOSE OBRERO |

**Nombre del Contratista:** ANGIE LORENA BOHORQUEZ CADENA **C.C.** 1.013.601.597 **de:** Bogotá

**Fecha Inicio:** 2023-03-27 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-26 **Valor Mensual:** $ 5.228.176 **Valor a cobrar:** $ 5.228.176

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 6.280.582 | 1161 | 2023-04-27 | 2023-05-26 |
| 2 | $ 2.937.888 | | 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 | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27-31 DE MARZO 2023 | $ 710.350 | $ 668.800 | 7873155411 | 06/03/2023 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 5.228.176 | $ 610.500 | 7876926311 | 05/04/2023 |
| 3 | HORAS EXTRAS ABRIL | $ 347.664 | $ 690.100 | 7881294399 | 10/05/2023 |
| 4 | MAYO 2023 | $ 5.228.176 | $ 690.100 | 7881294399 | 10/05/2023 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 4.886.120 | $ 14.104.590 | $ 11.514.366 | $ 2.590.224 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA 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 **ista:** 2023-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO 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 | Realizar las actividades descritas en el lineamiento vigente del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según el convenio con la Subred Centro Oriente. | Producto en físico y en Magnético |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Entregar el cronograma mensual de las actividades a desarrollar según lineamiento. | Producto en físico y en Magnético |
| 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 actividades programadas en el cronograma mensual y realizar el seguimiento pertinente frente a las actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma mensual. | Producto en físico y en Magnético |
| 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 | Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI. | Producto en físico y en Magnético |
| 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 | Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI. | Producto en físico y en Magnético |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. | Gestionar en actividades inherentes del PAI con el talento humano a cargo la activación de rutas integrales de prevención en el proceso de canalizaciones. | Producto en físico y en Magnético |
| 7 | Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. | Realizar seguimiento a los puntos de vacunación con la verificación de actividades del proceso de vacunación. | Producto en físico y en Magnético |
| 8 | Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado. | Diligenciar todas las variables de los tableros de control, indicadores, matrices del proceso de vacunación. | Producto en físico y en Magnético |
| 9 | 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 la planeación de jornadas de vacunación, articulaciones intra- extrasectoriales y visitas de asistencias técnicas para gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales. | Producto en físico y en Magnético |
| 10 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Responder por los archivos documentales generados por las actividades según lineamiento. | Producto en físico y en Magnético |
| 11 | Realizar las acciones de planeación, organización y coordinación del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 de la estrategia Intramural y extramural con el fin de lograr coberturas de vacunación. | Realizar la concertación y planeacion comunitaria y con instituciones para el desarrollo de jornadas de vacunación on el fin de lograr coberturas de vacunación. | Producto en físico y en Magnético |
| 12 | Realizar el seguimiento y monitoreo a la operación de la estrategia intramural y extramural del PAI | Realizar la gestión administrativa de los insumos, biologicos y demas recursos que se requieran para la ejecucion de los productos la operación de la estrategia intramural y extramural del PAI | Producto en físico y en Magnético |
| 13 | 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. | Desarrollar actividades en cualquiera de los espacios o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC y necesidades de la Subred. | Producto en físico y en Magnético |

**Observaciones:**

EA

**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.** 1.013.601.597 **de** Bogotá

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | | VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE | **NOMBRE:** | LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ |
| **CARGO:** | COORDINADOR(A) GPAISP | **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 REFERENTE PAI |
| **FIRMA** | | **FIRMA** | |

**Cuenta de cobro 009- 2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

ANGIE LORENA BOHORQUEZ CADENA
C.C. 1013601597 de BOGOTA

**LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS M/CTE ($ 5.228.176)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4503 de 2023 correspondiente 1 al 31 del mes de mayo de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**Cordialmente,**

Angie Lorena Bohórquez Cadena
CC: 1013601597

Teléfono celular: 3208799819
Dirección residencia: Carrera 68m #37-15 sur Carvajal Osorio
Cuenta ahorros banco Davivienda No 176700035098 ahorros Davivienda

Fecha: 31 de mayo de 2023.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1013601597 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGIE LORENA BOHORQUEZ CADENA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CRA 4B NO 19-45 | TELÉFONO: | 7455555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 02 - PRIMER CONTRATO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7881294399 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/05/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2073242447 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 356.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 356.900 | $ 0 | $ 356.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 356.900** | **$ 0** | **$ 356.900** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 278.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 278.800 | $ 0 | $ 0 | $ 278.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 278.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 278.800** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 54.400 | $ 54.400 | $ 0 | $ 0 | $ 54.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 54.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 54.400** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1013601597 | BOHORQUEZ CADENA ANGIE LORENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.230.400 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.230.336 | $ 356.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 356.900 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.230.336 | $ 278.800 | $ 0 | $ 278.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.230.336 | 101360159 | $ 54.400 | $ 0 | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 690.100** |

Planilla Pagada

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

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

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| NC CAMBIO SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.zip | NC CAMBIO SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| PS 4503 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.pdf | PS 4503 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| PS 4503 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | PS 4503 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS 4503 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | PS 4503 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >