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 5339 2023 | **C.D.P. No.:** | 1236 |
| **Proceso que pertenece:** | GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD | | |
| **Servicio al que pertenece:** | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - ANALISIS Y POLÍTICAS | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | PRIMERA DE MAYO | | |
| **Nombre del Contratista:** | VALERIA RONDÓN RINCÓN | **C.C.** | 1.014.279.476 **de:** Bogotá |
| **Fecha Inicio:** | 2023-05-06 | **Fecha Terminación Inicial:** | 2023-05-31 |
| **Valor Mensual:** | $ 3.998.136 | **Valor a cobrar:** | $ 3.998.136 |

| ADICIÓN/ OTRO SÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.890.423 | 1520 | 2023-06-01 | 2023-06-10 |
| 2 | $ 2.672.667 | 1715 | 2023-06-11 | 2023-08-10 |
| 3 | $ 8.387.394 | 2106 | 2023-08-11 | 2023-09-02 |
| 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 | MAYO 2023 | $ 3.846.033 | | | |
| 2 | JUNIO 2023 | $ 3.998.136 | $ 476.100 | 67952727 | 2023-05-25 |
| 3 | JULIO 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 69293539 | 2023-07-12 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 3.864.865 | $ 16.815.349 | $ 11.842.305 | $ 4.973.044 |

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

### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO GEOGRAFO 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:** 2023-07-01 **Hasta:** 2023-07-31

| | 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 | Actividades y productos correspondientes a la obligación (2) del contrato. | Relacionado en la obligación (2) del contrato |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega de cronograma de actividades al mes correspondiente | Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de Abril/2023 por DRIVE |
| 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. | 1. Elaboración de cartografía para productos ACCVSyE y otros entornos o procesos.<br>2. Reuniones con equipo gestión de politicas , componente Geográfico Subred, articulacion con entornos de vida y EEVV<br>3. Avance del documento de análisis espacial de la configuración de eventos en salud<br>4. Definición de cuadrantes y posibles lugares para toma de muestras | 1. Shapes y mapas realizados para cada producto ACCVSyE y otros entornos o procesos<br>2. Actas y listados de asistencia.<br>3. Documento formato Word<br>4. Actas y archivos de excel con cuadrantes y posibles lugares para toma de muestras. |
| 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. | Asistencia a las mesas de trabajo, talleres y unidades de análisis, a las que se convoque por parte de la SDS y/o desde la Subred Centro Oriente. | Actas y listados de asistencia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | Lectura de lineamientos del perfil geográfico de gestión de politicas, accion estrategica II. | Relacionado en los lineamientos técnicos del componente geográfico del ACCVSyE |
| 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. | Realización de Talleres de Calidad del Dato Espacial realizado a diferentes espacios y procesos del PSPIC. | Actas y listados de asistencia. |
| 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. | Revisión de bases de diferentes entornos y procesos del PSPIC. | Bases geocodificadas con ajustes y observaciones realizados. |
| 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 | Actividades y productos correspondientes a la obligación (2) del contrato. | Relacionado en la obligación (2) del contrato |
| 9 | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. | Actividades y productos correspondientes a la obligación (2) del contrato. | Relacionado en la obligación (2) del contrato |
| 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. | Participación a las asistencias técnicas convocadas | Actas y listados de asistencia. |
| 11 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Entrega a SDS de los soportes correspondientes a lo trabajado de acuerdo a lo establecido en los lineamientos. | Envío del correo y/o subida de los archivos correspondientes en el DRIVE dispuesto por SDS. |
| 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. | Actividades y productos correspondientes a la obligación (2) del contrato. | Relacionado en la obligación (2) del contrato |

**Observaciones:**

Ordes revisado ok Paubel Hurtado e.

**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. 1.014.279.476 de Bogotá

| 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: | MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro 003 - 2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

VALERIA RONDÓN RINCÓN
C.C. 1.014.279.476 de Bogotá

**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 5339 2023** correspondiente del 01 al 31 de JULIO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO GEOGRAFO 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,**

VALERIA RONDÓN RINCÓN
C.C. 1.014.279.476 de Bogotá
Teléfono: 3017919938
Dirección: Carrera 73a 63f 57
Cuenta 24066272553 Ahorros Banco Caja Social

Fecha: 31/07/2023

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 | 1014279476 | VALERIA RONDON RINCON | | KR 112F 72C 21 TORRE 9 APTO 603 | 4602624 | VALE_01896@HOTMAIL.COM | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | | |
| ÚNICA | 1 -- 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** | |
| 2023-06 | 2023-06 | 1 | 12/07/2023 | 69293539 | $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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 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 | 860903790-5 | 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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1014279476 | VALERIA RONDON RINCON | | KR 112F 72C 21 TORRE 9 APTO 603 | 4602624 | VALE_01896@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 | |
| 2023-06 | 2023-06 | I | 12/07/2023 | 69293539 | $494.900 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o 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 |
| CC | 1014279476 | RONDON RINCON VALERIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.599.254 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.599.254 | 200.000 | 14-11 | 1.599.254 | 3 | 39.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Banco Caja Social | Su banco amigo.

# Pago de servicios electrónicos

## Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

**FECHA Y HORA**
11 julio 2023 8:42 pm

**DIRECCIÓN IP. 190.24.29.14**

**NÚMERO DE TRANSACCIÓN**
APII3192329719101878

**NÚMERO DE CONFIRMACIÓN**
18783D5Z

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL COMERCIO** | COMPENSAR-OI |
| **NIT DEL COMERCIO** | 9998600669427 |
| **CÓDIGO DEL SERVICIO** | 99000 |
| **VALOR DE LA TRANSACCIÓN** | $494.900,00 |
| **VALOR DEL IMPUESTO** | $0,00 |
| **REFERENCIA DE PAGO** | 69293539 |
| **FECHA DE LA SOLICITUD** | 11 julio 2023 |
| **REFERENCIA 1** | 190.24.29.14 |
| **REFERENCIA 2** | CC |
| **REFERENCIA 3** | 1014279476 |
| **CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)** | 41255815 |
| **CICLO DE LA TRANSACCIÓN** | 1 |
| **DESCRIPCIÓN DEL PAGO** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social |
| **CUENTA ORIGEN** | Cuentamiga *******2553 |

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

< Evalua

**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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 5339 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | PS 5339 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 5339 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 5339 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >