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

lo. CONTRATO - OPS: PS 5330 2023 | C.D.P. No.: 1236

Proceso que pertenece: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
Servicio al que pertene: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - ENTORNO
Unidad a la que perten: LA VICTORIA

Nombre del Contratist: MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO | C.C. 1.031.167.029 | de: Bogota

Fecha Inicio: 2023-05-06 | Fecha Terminación inicial: 2023-05-31 | Valor Mensual: $ 3.998.136 | Valor a cobrar: $ 3.998.136

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.890.423 | 1520 | 2023-06-01 | 2023-06-10 |
| 2 | $ 3.346.266 | 1715 | 2023-06-11 | 2023-08-10 |
| 3 | $ 8.387.394 | 2106 | 2023-08-11 | 2023-09-02 |
| 4 | $ 4.019.865 | 2800 | 2023-09-03 | 2023-10-02 |
| 5 | $ 3.998.136 | | 2023-10-03 | 2023-11-02 |
| 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 | $ 3.324.537 | | | |
| 2 | JUNIO 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 68523276 | 2023-06-09 |
| 3 | JULIO 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 68516481 | 2023-06-09 |
| 4 | AGOSTO 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 69603963 | 2023-08-10 |
| 5 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 70375939 | 2023-09-11 |
| 6 | OCTUBRE 2023 | $ 3.998.136 | $ 494.900 | 71151540 | 2023-10-10 |
| 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 | $ 25.506.949 | $ 23.315.217 | $ 2.191.732 |

## 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: 2023-10-01 Hasta: 2023-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION 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 | Desarrollar acciones en el entorno cuidador institucional de acuerdo a los lineamientos establecidos en la vigencia 2023 y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato | Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, formatos y registro |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento | Soporte en medio magnetico: cronograma mensual |
| 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 | Se apoyo en las actividades programadas y definidas al objeto del contrato para el mejoramiento continuo. | Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, formatos y registro |
| 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 apoyo en las actividades programadas y definidas al objeto del contrato para el mejoramiento continuo. | Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, formatos y registro |
| 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 | Seguimiento a lineamientos, caja de herramientas y ficha técnica, acorde a la vigencia actual | Apropiacion conceptual de lineamientos |
| 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 | Participación en reuniones del entorno, de articulación y demas que se requieran para el cumplimiento del proceso. | Acta y listado 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 | Diligenciamiento, revisión y entrega de fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por las acciones o intervenciones correspondiente a la meta proyectada en los hogares comunitarios de bienestar familiar | fichas, formatos, documentos, bases o informes |
| 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 | Se establece un proceso de identificación de necesidades en los HCB de las localidades, UPZ y barrios priorizados para la intervención del equipo de abordaje institucional | Formatos de actas |
| 9 | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones | Realizar proceso de canalización en los casos que requieren acceso a servicios para detección temprana o procesos de diagnóstico; según necesidad | base de canalizaciones, formato excel 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. | Presenciar las diferentes asistencias técnicas programadas por la SDS o el entorno cuidador institucional, con la finalidad de brindar orientación a usuarios ante situación de salud pública actual. | Listados de asistencia |
| 11 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Productos debidamente organizados y archivados con la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | carpetas con los diferentes soportes correspondientes al proceso. |
| 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 | Apoyo a las obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. | soportes físicos, medio magnético, lisado de asistencia y actas |

**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.

Nayra Sanchez

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.031.167.029 **de** Bogota

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1** | | **VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE** | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO | **NOMBRE:** | ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO | **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 REFERENTE DEL ENTORNO |
| **FIRMA** | | **FIRMA** | |

Cuenta de cobro 006- 2023

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO
C.C. 1.031.167.029 de Bogotà

**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 5330 2023** correspondiente del 1 al 31 de OCTUBRE del 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

Mayra Sanchez

MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO
C.C. 1.031.167.029 de Bogotà
Teléfono:3124795429
Dirección: kr 80k 85 b 29 sur Bosa jardin
Cuenta de ahorros No. 0550488422096013 Banco Davivienda

Fecha: 31/10/2023

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 | 1031167029 | MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO | | kr 80k 82 b 29 sur | 3124795429 | mayra.sanchez0108@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 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 | |
| 2023-09 | 2023-09 | I | 10/10/2023 | 71151540 | 3495.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 200.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 300 | 0 | 200.300 | 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 | 255.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 300 | 0 | 256.200 | 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 | 1 | 100 | 39.100 | | | 360 | 39.100 | 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 | 200.300 |
| Pensión | 1 | 255.600 | 256.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 494.600 | 495.600 |

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 | 1031167029 | MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO | | kr 80k 82 s 29 sur | 3124795429 | mayra.sanchez0108@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | | BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, 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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-09 | 2023-09 | 1 | 10/10/2023 | 71151540 | $495.600 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cot. pens. | Subtipo | Extranjero | Cotiza exterior | Pensionado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización a Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otras parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1031167029 | SANCHEZ MURILLO MAYRA ALEJANDRA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 | 1.599.254 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 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




# ¡Hola, Mayra Sánchez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 210462230
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 495.600
Fecha de Transacción: 09/10/2023

## Ten en cuenta estos tips de seguridad

▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▸Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▸Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Percentage ItemReception

## 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 5330 2023 CUENTAS DE COBRO MAYO 2023.pdf | PS 5330 2023 CUENTAS DE COBRO MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 5330 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 5330 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CamScanner.PDF (Archivado) | CamScanner.PDF | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 5330 CUENTA DE COBRO JULIO .PDF | PS 5330 CUENTA DE COBRO JULIO .PDF | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 5330 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | PS 5330 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 5330 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | PS 5330 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >