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 4270 2023	C.D.P. No.:	626	Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - ENTORNO LABORAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO

Nombre del Contratista:	YERALDIN NATALIA AMAYA BONILLA	C.C.	1.022.403.766	de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2023-03-27	Fecha Terminación inicial:	2023-04-26	Valor Mensual:	$ 2.614.088
Valor a cobrar:	$ 2.614.088				

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.140.199	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	$ 1.236.009	1520	2023-05-27	2023-06-10
3	$ 1.747.461	1715	2023-06-11	2023-08-10
4	$ 5.483.902	2106	2023-08-11	2023-09-02
5	$ 2.628.295	2800	2023-09-03	2023-10-02
6	$ 2.614.088		2023-10-03	2023-11-02
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	MARZO 2023	$ 355.175	$ 358.900	9447745557	2023-03-06
2	ABRIL 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	9448867891	2023-04-03
3	MAYO 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	9450230698	2023-05-09
4	JUNIO 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	9451766675	2023-06-08
5	JULIO 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	9452965983	2023-07-11
6	AGOSTO 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	9454266847	2023-08-09
7	SEPTIEMBRE 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	9455571635	2023-09-11
8	OCTUBRE 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	9456948815	2023-10-10
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
	$ 2.443.152	$ 19.293.106	$ 18.653.791	$ 639.315

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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)	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.	Identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación del plan en UTI de alto impacto y mediano impacto con trabajadores informales	Formato de caracterización
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta Cronograma mensual	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.	Entrega de soportes con calidad y oportunidad	Actas debidamente diligenciadas y firmadas
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.	Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud en UTI mediano impacto con trabajadores de la economía informal	Formato de caracterizacion
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 socializar los lineaminetos, fichas técnicas y formatos para su correcta ejecución	Acta debidamnte diligenciada y firmada

6	Identificar y caracterizar la población trabajadora informal conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación del plan en UTI de mediano impacto con trabajadores informales	Formato caracterizacion de alto, mediano impacto y caracterizacion NNA
7	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Reporte oportuno de ATEL y activación de rutas o canalizaciones de ruta en salud	Bases de drive
8	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	Identificación y promoción de las condiciones de trabajo relacionadas con las medidas de bioseguridad en el marco de la Pandemia por COVID 19 en la población trabajadora de Bogotá	Acta debidamente diligenciada y firmada
9	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.	Entrega de soportes con calidad y oportunidad	Formatos de caracterización, con asesorias, cierre o monitoreo

Observaciones:

Adres: ok Johan S.

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.

Yeraldin Arroyo

Firma del Contratista

c.c. 1.022.403.766 **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 BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE ENTORNO CUIDADOR LABORAL
FIRMA	

Cuenta de cobro 011-2023

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

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

YERALDIN NATALIA AMAYA BONILLA
C.C. 1.022.403.766 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS
($ 2.614.088)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 4270 2023** correspondiente del 1 al 31 del mes de OCTUBRE de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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,

Yeraldin Amaya

YERALDIN NATALIA AMAYA BONILLA
C.C. 1.022.403.766 de Bogotá
Teléfono: 3219637076
Dirección: Kr 80 bis 49 a 27 sur
Cuenta de ahorros No. 007590486903 Banco Davivienda

Fecha: 31/10/2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022403766		AMAYA BONILLA YERALDIN NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80 BIS NRO 49A 27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	210401162	9456948815	I	2023/10/17	2023/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1022403766	AMAYA YERALDIN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022403766		AMAYA BONILLA YERALDIN NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80 BIS NRO 49A 27 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	210401162	9456948815	I	2023/10/17	2023/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/10/09 06:55 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
210401162

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456948815

Fecha
09/10/2023

Número de aprobación
00401162

Dirección IP
186.154.36.162

Valor transacción
$ 358.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.154.36.162	CC	1022403766

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

DAVIVIENDA

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 Contr...*
9 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		
☐	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO MARZO 26-31.pdf	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO MARZO 26-31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4270 2023 - CUENTADE COBRO ABRIL.pdf	PS 4270 2023 - CUENTADE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4270 2023 - CUENTADE COBRO MAYO.pdf	PS 4270 2023 - CUENTADE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RP PS 4270 2023.pdf	RP PS 4270 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 4270 2023 CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >