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**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS** | PS 3687 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:** | JHONATAN SANDOVAL ALAPE | **C.C.** | 1.016.026.088 **de:** BOGOTA |
| **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 | 3417 | 2023-10-03 | 2023-11-02 |
| 7 | $ 2.614.088 | | 2023-11-03 | 2023-12-02 |
| 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 | $ 355.172 | $ 382.100 | 66090510 | 2023-03-06 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 2.614.088 | $ 382.100 | 66751993 | 2023-04-17 |
| 3 | MAYO 2023 | $ 2.614.088 | $ 382.100 | 67706610 | 2023-05-09 |
| 4 | JUNIO 2023 | $ 2.614.088 | $ 382.100 | 68514597 | 2023-06-09 |
| 5 | JULIO 2023 | $ 2.614.088 | $ 382.100 | 68970646 | 2023-07-11 |
| 6 | AGOSTO 2023 | $ 2.614.088 | $ 382.100 | 69739957 | 2023-08-10 |
| 7 | SEPTIEMBRE2023 | $ 2.614.088 | $ 382.100 | 70526130 | 2023-09-13 |
| 8 | OCTUBRE 2023 | $ 2.614.088 | $ 382.100 | 70898013 | 2023-10-17 |
| 9 | NOVIEMBRE 2023 | $ 2.614.088 | $ 479.300 | 72423799 | 2023-11-14 |
| 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 | $ 21.907.194 | $ 21.267.876 | $ 639.318 |

## 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:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

| | 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. | 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:**

Adress ok. José Martin

**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. 1.016.026.088 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 ENTORNOCUIDADOR LABORAL |
| **FIRMA** | |

**Cuenta de cobro 013-2023**

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

**Nit.900.959.051-7**

**DEBE A:**

JHONATAN SANDOVAL ALAPE
C.C. 1.016.026.088 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 3687 2023** correspondiente del 01 al 30 de NOVIEMBRE del 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,**

JHONATAN SANDOVAL ALAPE
C.C 1.016.026.088 de Bogotá
Teléfono: 3008314926
Dirección: Transversal 13 1 A 51
Correo electrónico: jsalape1990@gmail.com
Cuenta de ahorros No. 008400769298 Davivienda

Fecha: 30/11/2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** JHONATAN SANDOVAL ALAPE
**No. Identificación:** CC1016026088
**Dirección:** TV 13 1A 51
**Telefono:** 7796860
**Correo:** jsalarte1990@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 72423799

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | JHONATAN SANDOVAL ALAPE |
| **Tipo y número de identificación** | CC1016026088 |
| **Número de planilla** | 72423799 |
| **Fecha pago** | 2023-11-14 |
| **Número de autorización pago** | 1566573 |
| **Banco** | 1083 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | octubre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | octubre de 2023 |
| **Número de Administradoras** | 4 |
| **Total Pagado** | 479300 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 35500 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 232800 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 29100 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 181900 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016026088
APELLIDOS Y NOMBRES: JHONATAN SANDOVAL ALAPE

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 25-14 | 1454800 | 1454800 | 1454800 | 1454800 | 181900 | 0 | 232800 | 0 | 35500 | 29100 |

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

COMPENSAR

NIT 860066942-7

RECAUDO MIPLANILLA

FECHA Y HORA TRANSACCIÓN: 2023/11/14 - 08:54 a.r

DOCUMENTO: CC 1016026088

NOMBRE USUARIO:

JHONATAN SANDOVAL ALAPE

MODULO: AV1DEMAYOMAQ05

ID PAGO:35274646

NO PLANILLA: 8372423799

PERIODO DE PAGO: octubre

VALOR PAGADO: $ 479300

TOTAL: $ 479300

EFECTIVO: $ 490000

CAMBIO: $ 10700

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | RP PS 3687 2023.pdf | RP PS 3687 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3687 2023- CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | PS 3687 2023- CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3687 2023 - CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf | PS 3687 2023 - CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3687 2023 - CUENTA DE COBRO MAYO.pdf | PS 3687 2023 - CUENTA DE COBRO MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | PS 3687 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >