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 4167 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 BELLO HORIZONTE | | |
| **Nombre del Contratista:** | WILSON GONZÁLEZ BLANCO | **C.C.** | 79.584.940 de: BOGOTÁ |
| **Fecha Inicio:** | 2023-03-27 | **Fecha Terminación inicial:** | 2023-04-26 |
| **Valor Mensual:** | $ 5.228.176 | **Valor a cobrar:** | $ 347.664 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 6.280.582 | 1161 | 2023-04-27 | 2023-05-26 |
| 2 | | | | |
| 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 | MARZO 2023 | $ 710.350 | $ 634.900 | 65799789 | 2023-03-03 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 5.228.176 | $ 620.700 | 66906370 | 2023-04-10 |
| 3 | HORAS ADICIONALES ABRIL 2023 | $ 347.664 | $ 620.700 | 66906370 | 2023-04-10 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 4.886.120 | $ 11.166.702 | $ 6.286.190 | $ 4.880.512 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

| | 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. | Se realiza entrega de soportes de cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad | Actas y/o soportes de cada producto |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Diligenciamiento y actualización diaria de cronograma. Proyección del plan de trabajo del siguiente mes | Cronograma ejecutado del mes y proyectado del siguiente mes. |
| 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 hace entrega de soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad. Se realiza alistamiento de auditoria correspondiente con el mes finalizado, presentación auditoria mensual | Actas y/o soportes de cada producto |
| 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 realiza gestion de subsistema SIVELCE, induccion - reinduccion, depuración de base y registro de depuración de la notificación que llega por parte de las UPGD, capacitaciones a UPGD, revisión IEC efectivas y fallidas a profesional SIVELCE, informe cruce subsistemas, elaboración de tableros integrados, información para Segplan, información para indicadores, alistamiento auditoría mes finalizado, apropiación permanente de Lineamientos de SDS de salud mental, elaboración de factura SIVELCE | Actas de reunión, actas de pre auditoria, bases depuradas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 y apropiación de lineamientos de la vigencia - anexos tecnicos y cajas de herramientas | Actas - socializaciones |
| 6 | Realizar acciones y asesorías integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y Lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Asistencia y participacion en reuniones de área, participación en reunión de equipo de Salud Mental, participación en reunión de referentes, participación en unidades de analisis (según corresponda). | Actas |
| 7 | Realizar el direccionamiento técnico según los lineamientos distritales del sistema de vigilancia epidemiológica en la red de prestadores públicos y privados. | Se realiza gestión de subsistema SIVELCE, inducción - reinducción, depuración de base y registro de depuración de la notificación que llega por parte de las UPGD, capacitaciones a UPGD, revisión IEC efectivas y fallidas a profesional SIVELCE, informe cruce subsistemas, elaboración de tableros integrados, información para Segplan, información para indicadores, alistamiento auditoría mes finalizado, apropiación permanente de Lineamientos de SDS de salud mental, elaboración de factura SIVELCE. | Actas |
| 8 | Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. | No se realiza actividad para el periodo reportado | No aplica |
| 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 . | Capacitacion para la notificacion de eventos de interes de vigilancia en salud mental | Actas |
| 10 | Ejecutar las políticas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica. | No se realiza actividad para el periodo reportado | No aplica |
| 11 | Apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las políticas, planes, nacionales. | No se realiza actividad para el periodo reportado | No aplica |
| 12 | Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones. | Depuracion notificacion realizada por UPGD. | Actas y/o soportes de cada producto |
| 13 | Realizar actividades, ejecución, orientación, coordinación y/o apoyo de eventos de interés en salud pública, bajo los lineamientos y protocolos establecidos a nivel distrital y nacional. | Inducción - reinducción, depuración de base y registro de depuración de la notificación que llega por parte de las UPGD, capacitaciones a UPGD, revisión IEC efectivas y fallidas a profesional SIVELCE, informe cruce subsistemas, elaboración de tableros integrados, información para Segplan, información para indicadores, alistamiento auditoría mes finalizado, apropiación permanente de Lineamientos de SDS de salud mental, elaboración de factura SIVELCE. | Actas y/o soportes de cada producto |
| 14 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Alistamiento auditoría mes finalizado - Gestión documental | Verificación de IEC y demás productos en carpeta SIVIGILA |
| 15 | 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 | Inducción - reinducción, depuración de base y registro de depuración de la notificación que llega por parte de las UPGD, capacitaciones a UPGD, revisión IEC efectivas y fallidas a profesional SIVELCE, informe cruce subsistemas, elaboración de tableros integrados, información para Segplan, información para indicadores, alistamiento auditoría mes finalizado, apropiación permanente de Lineamientos de SDS de salud mental, elaboración de factura SIVELCE. | Actas y/o soportes de cada producto |

**Observaciones:** Vbss Jura Aldana

**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. 79.584.940 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 2 GRADO 2 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO DEL LÍDER OPERATIVO | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANA MILENA ORREGO VEGA C.C 53115908 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| FIRMA | Milena Orrego |

Cuenta de cobro 10 - 2023

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

**Nit.900.959.051-7**

**DEBE A:**

WILSON GONZÁLEZ BLANCO
C.C. 79584940 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Trescientos cuarenta y siete mil seiscientos sesenta y cuatro pesos ($347.664)**

Por concepto de:

- Honorarios por horas adicionales prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4167 de 2023 correspondiente del 01 al 30 de abril de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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.

**Cordialmente,**

WILSON GONZÁLEZ BLANCO
C.C. 79584940
Teléfono: 3103297296 Dirección: KR 28A 53 45 AP. 401
No Cuenta ahorros 008480307522 Davivienda

Fecha: 31 / Mayo / 2023

DAVIVIENDA

Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
2014775600

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
10/04/2023

**Número de aprobación**
00775600

**Dirección IP**
191.156.56.65

**Valor transacción**
$ 620.700,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 191.156.53.178 | CC | 79584940 |

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

DAVIVIENDA

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 | 79584940 | WILSON GONZALEZ BLANCO | KR 28A 53 45 Ap. 401 | 6013934036 | wilson.gonzalezblanco@gmail.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 | |
| 2023-03 | 2023-03 | I | 10/04/2023 | 66906370 | $620.700 | |

## 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 | 250.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 250.800 | 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 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 321.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 321.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 48.900 | | | | 48.900 | 0 | 0 | 48.900 | | | 489 | 48.900 | 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 | 250.800 | 250.800 |
| Pensión | 1 | 321.000 | 321.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 48.900 | 48.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 620.700 | 620.700 |

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 | 79584940 | WILSON GONZALEZ BLANCO | | KR 28A 53 45 Ap. 401 | 6013934036 | wilson.gonzalezblanco@gmail.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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-03 | 2023-03 | I | 10/04/2023 | 66906370 | $620.700 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | Nov | 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 / 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 |
| 1 | CC | 79584940 | GONZALEZ BLANCO WILSON | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.006.000 | 321.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.006.000 | 250.800 | 14-7 | 2.006.000 | 3 | 48.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | NC CAMBIO SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.zip | NC CAMBIO SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS 4167 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.pdf | PS 4167 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 4-5-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS_4167_2023_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2023.pdf | PS_4167_2023_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS_4167_2023_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2023.pdf | PS_4167_2023_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >