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 4301 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 HOGAR |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN JOSE OBRERO |

**Nombre del Contratista:** PAOLA CAROLINA DEVIA BUITRAGO **C.C.** 1.026.257.506 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2023-03-27 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-26 **Valor Mensual:** $ 2.460.448 **Valor a cobrar:** $ 2.460.448

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.794.748 | 1161 | 2023-04-27 | 2023-05-26 |
| 2 | $ 1.163.364 | 1520 | 2023-05-27 | 2023-06-10 |
| 3 | $ 1.644.756 | 1715 | 2023-06-11 | 2023-08-10 |
| 4 | $ 5.161.592 | 2106 | 2023-08-11 | 2023-09-02 |
| 5 | $ 2.473.820 | 2800 | 2023-09-03 | 2023-10-02 |
| 6 | $ 2.460.448 | 3417 | 2023-10-03 | 2023-11-02 |
| 7 | $ 2.460.448 | | 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 | ABRIL 2023 | $ 1.644.756 | $ 382.100 | 66439815 | 04/04/2023 |
| 2 | MAYO 2023 | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 67148016 | 09/05/2023 |
| 3 | JUNIO 2023 | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 67926355 | 09/06/2023 |
| 4 | JULIO 2023 | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 68695993 | 11/07/2023 |
| 5 | AGOSTO 2023 | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 69442200 | 10/08/2023 |
| 6 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 70220695 | 11/09/2023 |
| 7 | OCTUBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 71002899 | 10/10/2023 |
| 8 | NOVIEMBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 71780614 | 14/11/2023 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 2.299.448 | $ 20.458.624 | $ 18.867.892 | $ 1.590.732 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE 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:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 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. | Cumplimiento de actividades del programa de entorno ciuidador hogar , abordaje territorial, se realiza la toma de parametros de medicion para identificacion del riesgo en menorescon diagnostico de desnutricion en seguimiento. | Abordaje territorial caracterizacion poblacion prirorizada busqueda dnt |
| 2 | 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Actualización del cronograma | Presentar el cronograma del mes correspondiente |
| 3 | 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. | Realizar las actividades acorde al entorno cuidador hogar | Registro de asistencia a las asistencias tecnicas virtuales , en poder de sds y lider del espacio. |
| 4 | 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. | Lectura de apropiación de lineamientos | Acta realizada correspondiente a la lectura de lineaminetos, la cual se entrega a la lider ,el dia de la preauditoria de manera fisica. |
| 5 | 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. | Realizar apoyo en ficha de caracterizacion, notificacion 113 o sivim | Carge de informacion en el drive y diligenciamiento total de los formatos |
| 6 | 6. Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Realizar acciones de promoción y prevención de la salud individual y familiar para disminuir el riegos de complicacion de población con comobilidades y menor de 6 años y mujer en gestacion | Brindar educación signos de alarma de sus patologias, en menor de 6 años y gestantes educacion en hábitos de vida saludable y uso de elementos de protección personal |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos. | Asistencia técnica combocada por el referente lider entorno cuidador hogar | Firma acta de asistencia |
| 8 | 8. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. | Identificación de menores en estado de desnutricion, usuarios con signos de alarma y gestantes con embarazos de alto riesgo | Firma acta de asistencia |
| 9 | 9. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. | Realizar las actividades por lineamientos | Diligenciamiento notificacion 113, canalizaciones cargue en drive |
| 10 | 10. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Realizar diligenciamiento de los formatos establecidos por el producto de abordaje territorial | Ejecutar las actividades asignadas por la lider del entorno |
| 11 | 11. 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. | Realizar los acercamientos comunitarios | Ficha notificacion 133, caracterizaciones y canalizaciones, cargue en drive |

**Observaciones:**
OK revisado Aoles Patricia Castro

**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. 1.026.257.506 de BOGOTA

| 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: | LILIANA TELLEZ VALBUENA CC: 51933284 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION |
| FIRMA | L.T.V. |

**Cuenta de cobro 011- 2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

PAOLA CAROLINA DEVIA BUITRAGO
C.C. 1.026.257.506 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS**

**($ 2.460.448)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 4301 2023** correspondiente del 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE 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.

**Cordialmente,**

PAOLA CAROLINA DEVIA BUITRAGO
C.C. 1.026.257.506 de Bogotá
Teléfono: 3112899173
Dirección: Kr 12 este # 11 -25 sur
Correo electrónico: pdevia.subredcentrooriente@gmail.com
No Cuenta 00510099286 Ahorros Davivienda

Fecha: 30/11/2023

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 | 1026257506 | PAOLA CAROLINA DEVIA BUITRAGO | | KR 12 ESTE # 11 25 SUR TORRE 1 APT 402 | 3112899173 | psola87devia@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 14/11/2023 | 71780614 | $386.900 | |

## 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 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 12 | 1.800 | 0 | 146.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING - Proteccion) | 800229739-0 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 2.300 | 0 | 187.900 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-7 | 28.300 | | | | 28.300 | 12 | 400 | 28.700 | | | 283 | 28.700 | |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.200 | 12 | 300 | 23.500 | 1 |

### 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 | 145.000 | 146.800 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 187.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.700 |
| CCF | 1 | 23.200 | 23.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 382.100 | 386.900 |

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 | 1026257506 | PAOLA CAROLINA DEVIA BUITRAGO | | KR 12 ESTE # 11 25 SUR TORRE 1 APT 402 | 3112899173 | paola87devia@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 14/11/2023 | 71780614 | $386.900 | |

## LLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza en el exterior | Residente | IRP | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COR | 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 |
| 1026257506 | DEVIA BUITRAGO PAOLA CAROLINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.160.000 | 165.600 | 0 | - 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.160.000 | 145.000 | 14-7 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | CCF24 | 1.160.000 | 23.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

# Resultado de su transacción

**Código único CUS**
271544498

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
11/11/2023

**Número de aprobación**
00544498

**Dirección IP**
186.80.156.154

**Valor transacción**
$ 386.900,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 186.80.156.154 | CC | 1026257506 |

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Si No

| identificación de pago | numero 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 4301 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | RP PS 4301 2023.pdf | RP PS 4301 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | PS 4301 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >