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 4504 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: LEIDY MARITZA GUERRERO **C.C.** 33.703.088 **de:** CHIQUINQUIRÁ

Fecha Inicio: 2023-03-27 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-04-26 **Valor Mensual:** $ 5.228.176 **Valor a cobrar:** $ 2.051.270

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.280.582	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	$ 4.858.794	1520	2023-05-27	2023-06-10
3	$ 3.494.922	1715	2023-06-11	2023-08-10
4	$ 10.967.804	2106	2023-08-11	2023-09-02
5	$ 5.256.590	2800	2023-09-03	2023-10-02
6	$ 5.228.176	3417	2023-10-03	2023-11-02
7	$ 4.434.170	3850	2023-11-03	2023-12-02
8	$ 3.146.906	4129	2023-12-03	2024-02-15
9	$ 5.586.192			
10				
11				
11				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO 27 AL 31 2023	$ 710.350	$ 644.000	7869283756	1/03/2023
2	ABRIL 2023	$ 5.228.176	$ 650.300	7876270481	3/04/2023
3	MAYO 2023	$ 5.228.176	$ 689.100	7881236925	9/05/2023
4	ADICIONALES ABRIL 2023	$ 2.386.776	$ 650.300	7876270481	3/04/2023
5	JUNIO 2023	$ 5.228.176	$ 689.100	7881237141	10/06/2023
5	JULIO 2023	$ 5.228.176	$ 689.100	7884995401	11/07/2023
6	ADICIONALES JULIO 2023	$ 454.624	$ 689.100	7884995401	11/07/2023
7	AGOSTO 2023	$ 5.228.176	$ 748.800	7892056635	9/08/2023
8	SEPTIEMBRE 2023	$ 5.228.176	$ 689.100	7896040938	11/09/2023
9	OCTUBRE 2023	$ 5.228.176	$ 689.100	7896041373	10/10/2023
10	NOVIEMBRE 2023	$ 5.228.176	$ 689.100	7900369926	10/11/2023
11	DICIEMBR 2023	$ 3.176.906	$ 689.100	7904117549	12/12/2023
12	DICIEMBRE 2023	$ 2.051.270	$ 689.100	7904117549	12/12/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.886.120	$ 54.140.256	$ 50.605.334	$ 3.534.922

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 period **Desde:** 2023-12-21 **Hasta:** 2023-12-31

	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.	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Disponibilidad y respuesta frente a los productos a entregar.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Llevar un control de las actividades a ejecutar diariamente.	Cumplimiento de actividades a ejecutar según actividades programadas
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.	Envio de bases y reportes a necesidad.	Entrega o envio de soportes, bases y reportes solicitados por SDS.
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.	Aplicación y ejecución de los linemaientos en las actividades a desarrollar por los equipos, seguimiento continuo a planes de mejoramiento.	Seguimiento continuo a los planes de mejora elaborados a los profesionales operativos. Cumplir al 100% de las actividades con lo establecido en los lineamientos
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 apropiacion conceptual de lineamientos estableciodos por la secretaria de salud dando respuesta al perfil profesional dando respuesta a las relaciones contractuales.	Apropiacion conceptual de lineamientos
6	Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo.	Realizar seguimiento y verificación de realización de activaciones de ruta o agendamiento en tiempo real.	Precitica y verificación de canalizaciónes o activaciones de ruta.
7	Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados.	Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades al talento humano del proceso a cargo.	Seguimiento en campo al equipo operativo de plan de cuidado familiar.

8	Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado.	Diligenciamiento de reporte diario e indicadores	Tablero de reporte e indicadores
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.	Articulación permanente con los entornos cuidadores, asistencia mesas locales.	Actas de articulación mensual
10	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Verificación del archivo y los soportes de la gestion documental de los productos generados en la vigencia.	Archivo de los soportes . Gestión documental.
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.	Cumplir con el 100% de las obligaciones contractuales	Cumplir con el 100% de las obligaciones contractuales

Observaciones:

Revisado pago por patricia cesto

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.

Meriz G

Firma del Contratista

C.C. 33.703.088 **de** CHIQUINQUIRÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	LILIANA TELLEZ VALBUENA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	L.T.V.

Cuenta de cobro 001 - 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEIDY MARITZA GUERRERO
C.C. 33.703.088 de Chiquinquirá (Boyacá)

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS ($ 2.051.270)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS **4504 2023** correspondiente del 21 al 31 de DICIEMBRE 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA 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,

Mariet G

LEIDY MARITZA GUERRERO
C.C. 33.703.088 de Chiquinquirá (Boyacá)
Teléfono: 3197508804
Dirección: CL 12A 71B 61
Correo electrónico: lguerrerosubredcentrooriente@gmail.com
No Cuenta ahorros 008480377749 DAVIVIENDA

Fecha: 04/01/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33703088
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY MARITZA GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 12 A 71B 61	TELÉFONO:	3197508
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - BOGOTA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7904117549**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		333639935

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 334.700
		SUBTOTAL:	1	$ 334.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 261.500
		SUBTOTAL:	1	$ 261.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 41.900
		SUBTOTAL:	1	$ 41.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 51.000
		SUBTOTAL:	1	$ 51.000

VALOR SIN MORA:	**$ 689.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 689.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33703088
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			LEIDY MARITZA GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 12 A 71B 61	TELÉFONO:	3197506
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - BOGOTA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7904117549	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		333839935

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 334.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.700	$ 0	$ 334.700
SUBTOTALES:										$ 334.700	$ 0	$ 334.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 261.500
SUBTOTALES:													$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 261.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.000	$ 51.000	$ 0	$ 0	$ 51.000
SUBTOTALES:									$ 51.000	$ 0	$ 0	$ 51.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 41.900	$ 0	$ 41.900
SUBTOTALES:			$ 41.900	$ 0	$ 41.900

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE y NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 33703088	GUERRERO LEIDY MARITZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN PE		$ 2.091.300				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.091.300	$ 334.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.700

SALUD y ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.091.300	$ 261.500	$ 0	$ 261.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.091.300	33703088	$ 51.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.091.300	CCF24-COMPENSAR	$ 41.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL	$ 689.100

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
333639935

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
12/12/2023

Número de aprobación
00639935

Dirección IP
186.155.145.193

Valor transacción
$ 689.100,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	33703088

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

DAVIVIENDA

Colombia Compra Eficiente

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? ( ) SI (•) 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 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	RP PS 4504 2023.pdf	RP PS 4504 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	PS 4504 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >