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 4628 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 COMUNITARIO
				Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO

Nombre del Contratista: MAYBETH CORTINA ROMERO C.C. 1.143.122.527 de: BARRANQUILLA

Fecha Inicio: 2023-03-27 Fecha Terminación inicial: 2023-04-26 Valor Mensual: $ 3.998.136 Valor a cobrar: $ 3.998.136

ADICIÓN A OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.541.361	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	$ 1.890.423	1520	2023-05-27	2023-06-10
3	$ 2.672.667	1715	2023-06-11	2023-08-10
4	$ 8.387.394	2106	2023-08-11	2023-09-02
5	$ 4.019.865	2800	2023-09-03	2023-10-02
6	$ 3.998.136	3417	2023-10-03	2023-11-02
7	$ 2.768.754	3850	2023-11-03	2023-12-02
8	$ 2.408.882	4129	2023-12-03	2024-02-15
9	$ 4.271.921	211		
10	$ 3.346.266			
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	$ 3.998.136	$ 399.700	66874278	13/04/2023
2	MAYO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	67691352	9/05/2023
3	JUNIO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	68516047	9/06/2023
4	JULIO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	69295648	12/07/2023
5	AGOSTO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	70031916	10/08/2023
6	SEPTIEMBRE 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	70814507	11/09/2023
7	OCTUBRE 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	71601382	10/10/2023
8	NOVIEMBRE 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	72411563	14/11/2023
9	DICIEMBRE 2023	$ 2.438.882	$ 494.900	73259838	13/12/2023
10	DICIEMBRE 2023	$ 1.559.254	$ 494.900	73259838	13/12/2023
11	ENERO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	74108480	22/01/2024
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
$ 3.736.488	$ 42.042.157	$ 39.981.360	$ 2.060.797

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN 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: 2024-01-01 Hasta: 2024-01-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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	Realizar identificación del riesgo a partir de asesorías en salud sexual y reproductiva (SSR), y aplicación de tamizajes en VIH, y confirmatorias para VIH en caso de resultado reactivo, Hepatitis B, Sífilis	Formato SSR, Formato SISCO, Canalizacion y seguimiento a positivos o Reactivos
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Identificación de dinámicas asociadas a la dispensación del material higiénico de inyección por parte de la PID.	Educacion frente al uso del insumo Higienico.
3	Apoyar la prestación deservicios 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.	Intervención breve y Canalización a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del MIAS y oferta social, educativa, laboral entre otros, de atención integral, Grupos autoayuda.	Registro del seguimiento a cada usuario (que contenga número telefónico, nombre del contacto y la información respectiva)
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.	Realizar seguimientos en forma mensual a la población participante, que cuenten con resultado positivo o reactivo a las pruebas rapidas.	Formato de canalizacion.
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.	Evaluar los cambios suscitados a través de su participación en los Puntos de Intervención Integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas – PID.	Elaboración informe mensual

6	Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.	Acompañamiento durante las asesoría en los casos en que los resultados de la pruebas de tamizaje de VIH/Sífilis/hepatitis B sean reactivas o positivas o en los casos que se identifique un elevado número de conductas sexuales de riesgo y participación en actividades delictivas.	Elaboración del cronograma que de cuenta de los puntos de atención focalizados.
7	Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Realizar accesorias en menor riesgo de inyeccion a la PID.	Participar de los diferentes temas socializados en la asistencia técnica.
8	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.	Realizar encuentros comunitarios con la PID, las redes de apoyo de la PID, o actores de la comunidad (formales o no)	Actas y Fichas Tecnicas
9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Entrega de kits primearios y de recambio de acuerdo a la necesidad de la poblacion.	Formato B1
10	Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Encuesta a usuarios de la "intervención integral de reducción de riesgos y daños en usuarios de drogas por vía inyectada"	Entrega de los productos correctamente y con calidad.
11	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Realizar encuentros comunitarios con la PID, las redes de apoyo de la PID, o actores de la comunidad (formales o no).	Acta de reunión o asistencia técnica.
12	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.	Lectura y apropiación de linemaientos técnicos	Acta de apropiación de lineamientos.

Observaciones:
OK adies andies mechon

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. 1.143.122.527 de BARRANQUILLA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	CAROLINA NARVAEZ CHAMORRO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	C.N.Ch.

Cuenta de cobro del 002- 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MAYBETH CORTINA ROMERO
C.C. 1.143.122.527 DE BARRANQUILLA

LA SUMA DE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS
($3.998.136)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 4628 2023** Correspondiente a 01 al 31 de ENERO 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN 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,

Maibeth Cortina Romero.

MAYBETH CORTINA ROMERO
C.C. 1.143.122.527 DE BARRANQUILLA
Teléfono: 3135644718
Dirección: CL 13 SUR #24 H 78
Correo electrónico: Cortinamay@gmail.com
Cuenta de ahorros No: 0550488408187888 AHORROS / BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 31/01/2024

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	1143122527	MAYBETH CORTINA ROMERO		Cra 90A NO. 8-10 Torre 5 Apto 319	4630784	cortinamay@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-12	2023-12	I	22/01/2024	74108480	TOTAL A PAGAR	
					$500.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	13	2.400	0	202.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	13	3.000	0	258.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	13	500	39.500			390	39.500	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	200.000	202.400
Pensión	1	255.900	258.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	500.800

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	1143122527	MAYBETH CORTINA ROMERO	Cra 90A NO. 8-10 Torre 5 Apto 319	4630784	cortinamay@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	
2023-12	2023-12	I	22/01/2024	74108480	$500.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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
CC	1143122527	CORTINA ROMERO MAYBETH	59	0			N																	230301	1.599.254	255.900	0	0	0	0	EPS005	1.599.254	200.000	14-11	1.599.254	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

8:24

PSE Transacción Aprobada - CUS 409495324 ☑ Recibidos

serviciopse 8:22 p.m.

para yo



¡Hola, Maybeth cortina romero!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS 409495324
Empresa: COMPENSAR CF
Descripción: MF [illegible] Prestación Soc
Valor: [illegible]
Fecha: [illegible] 2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad:

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 21:30:25
MAYBETH CORTINA R...

Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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		
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	RP PS 4628 2023.pdf	RP PS 4628 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (1-20).pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (1-20).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (21-31) (1).pdf	PS 4628 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (21-31) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >