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 3883 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: MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA C.C. 51.835.791 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	$ 2.955.748	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	$ 1.888.708	3850	2023-11-03	2023-12-02
8	$ 1.486.269	4129	2023-12-03	2024-02-15
9	$ 2.628.935	211		
10	$ 2.059.288			
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	$ 334.300	$196.500	65960130	2/3/2023
2	ABRIL 2023	$2.460.448	$196.500	66725247	3/4/2023
3	MAYO 2023	$2.460.448	$196.500	67691534	9/5/2023
4	JUNIO 2023	$2.460.448	$196.500	68469168	8/6/2023
5	JULIO 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	69260506	11/7/2023
6	AGOSTO 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	69999892	9/8/2023
7	SEPTIEMBRE 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	70775694	11/9/2023
8	OCTUBRE 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	71535994	10/10/2023
9	NOVIEMBRE 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	72338905	10/11/2023
10	DICIEMBRE 2023	$ 1.516.269	$ 196.500	73133315	13/12/2023
11	DICIEMBRE 2023	$ 944.179	$ 196.500	73133315	13/12/2023
12	ENERO 2024	$ 2.460.448	$ 196.500	73879294	22/01/2024
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	$ 26.222.376	$24.938.780	$1.283.596

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: 2024-01-01 Hasta: 2024-01-31

	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	Desarrollar acciones en el entorno hogar de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato.	Lectura y Apropiacion de Lineamientos, acta entregada a lider de entorno.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamineto	Registro de Cronograma digital (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	Registro de ficha de notificacion 346 para las pruebas realizadas en poblacion identificada. Muestreo covid 19	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
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.	Registro de ficha de notificacion 346, Diligenciamiento de encuestas digitales y Prass a usurarios sintomaticos	Ficha de notificación 346, encuestas y prass
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	Apropiación conceptual de lineamientos	Acta realizada correspondiente a la lectura de lineamientos, la cual se entrega a la lider, el dia de la preauditoria de manera fisica
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	Registro de ficha de notificacion 346 para las pruebas realizadas en poblacion identificada. Muestreo covid 19	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
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	Realizar registro de ficha de notificacion 346 para las pruebas realizadas en poblacion identificada. Muestreo covid 19	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
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	Fortalecimiento en capacitaciones y asistencias técnicas virtuales suministradas por el lider del entorno cuidador hogar	Registro de asistencia a las asistencias tecnicas virtuales, en poder de SDS y Lider del entorno

9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	realizar las actividades segun indicacion de lineamientos.	REALIZAR ACTA CORRESPONDIENTE
10	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	responder por el adecuado diligenciamiento de los formatos y cuentas del producto	DILIGENCIAMIENTO TOTAL DE EN CUENTAS MAGNÉTICAS Y CARGA OPORTUNA DE LOS ESCANER
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	las actividades podran hacerse en cual quiera de los espacios deacuerdo alas necesidades de los servicios de la subred.	REALIZAR ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LO REFERENTE DEL ENTORNO A DONDE LO REQUIERAN

Observaciones:
Ok revisado Ades / Patricia Cano

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. 51.835.791 **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
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	A.T.V.

Cuenta de cobro 002 - 2024

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

DEBE A:

MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA
C.C. 51.835.791 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 3883 2023** correspondiente del 01 al 31 de ENERO de 2024

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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,

MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA
C.C. 51.835.791 de Bogotá
Teléfono: 3224413083
Dirección: CL 69 SUR 77J 16
Correo electrónico:m.silvasco@gmail.com
No. Cuenta 008970347848 ahorros Davivienda

Fecha: 31/01/2024

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51835791	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA	cl 65 h 78j-03 sur	7755187	marcesiza@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-12	2023-12	I	22/01/2024	73879294	TOTAL A PAGAR	
					$196.500	

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	0	0	0	145.000	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

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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

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	0	0	23.200	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	145.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	196.500	196.500

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51835791	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA		cl 65 h 78j-03 sur	7755187	marcesiza@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	22/01/2024	73879294	$196.500	

.E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de ntificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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	Ap
1835791	SILVA ZAPATA MARTHA CECILIA	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-7	1.160.000	3	26.300	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	

PAGADA

PSE Transacción Aprobada - CUS 407492160

S

serviciopse@achcolombia.com.co

Para: marcesiza@hotmail.com

Sáb 20/01/2024 8:19 a. m.



¡Hola, martha cecilia silva zapata!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 407492160
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 196.500
Fecha de Transacción: 20/01/2024

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 frencuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

Responder

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA, identificado(a) con Documento No. 51,835,791, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Nov.08/22	DEVOLUCION_SALDOS	$30,881,343.00

Así las cosas el(la) Señor(a) MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 20 días del mes de Enero de 2024.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

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

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 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO MES MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RP PS 3883 2023.pdf	RP PS 3883 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 1 AL 20.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 1 AL 20.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 21 AL 31 2023.pdf	PS 3883 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 21 AL 31 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >