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 6193 2023	C.D.P. No.:	1987	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD CONVENIO 0005/2023 RPYMS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: WINDY NAYARITH PINTO MARTINEZ C.C. 1.002.624.413 de: SOACHA

Fecha Inicio: 21/07/23 Fecha Terminación Inicial: 31/12/23 Valor Mensual: $ 1,916,916 Valor a cobrar: $ 1.916.916

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.750.748	336	2024-01-01	2024-03-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JULIO	$ 443.158	NA	NA	NA
2	AGOSTO	$ 1.916.916	$ 167.600	8370024898	11/08/2023
3	SEPTIEMBRE	$ 1.916.916	$ 361.900	8370024898	11/09/2023
4	OCTUBRE	$ 1.916.916	$ 361.700	71628941	11/10/2023
5	NOVIEMBRE	$ 1.916.916	$ 361.500	71628213	10/11/2023
6	DICIEMBRE	$ 1.916.916	$ 361.900	72605204	13/12/2023
7	ENERO	$ 1.916.916	$ 361.700	73945452	12/01/2024
8	FEBRERO	$ 1.916.916	$ 405.200	74129769	13/02/2024
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 10.415.244	$ 16.165.992	$ 13.861.570	$ 2.304.422

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO 0005/2023 RPYMS.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-02-01 Hasta: 2024-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar captación de usuarios a la ruta desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas	NO APLICA	No aplica.
2	. Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta	se realiza agendamiento para valoracion integral de los usuarios que asisten por demanda espontanea a los centros de salud y se realiza seguimiento por la herramienta de monitoreo	dinamica y herramienta de monitoreo
3	Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred	agendamiento de citas según necesidad del usuario	dinamica y herramienta de monitoreo y seguimientos de usuarios
4	Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad	Se realiza demanda inducida en los centros de salud, asignacion de citas de acuerdo a curso de vida.	dinamica y herramienta de monitoreo
5	Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud	se participa en el proceso de conformacion y estretegia del equipo de formadores del convenio para el implementacion de RPMS	actas de reunion, listado de asistencia a reuniones y capacitaciones
6	Realizar informe mensual de la articulacion con las diferentes rutas y los espacios de vda cotidiana asi como sus dificultades y resolutividad de estas.7	no aplica	no aplica
7	Realizar el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de la ruta, en la plataforma Bogotá Salud Digital y/o herramienta de la Subred	no aplica	no aplica
8	Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermería.	capacitaciones y reuniones programadas por la ruta de promocion y mantenimiento de la salud	no aplica
9	Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio.	asistir a capacitaciones programadas	no aplica
10	Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para implementación de la ruta.	realizar actividades que informen a los usuarios a la implementacion de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud	bases herramientas de monitoreo captacion de usurios en los centros de salud
11	Demas concernientes en el marco del presente convenio. 0005/2023 RPYMS Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	no aplica	no aplica

observaciones 186 horas

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.

Windy Pinto
Firma del Contratista
C.C. 1.002.624.413 de SOACHA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA COG 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO LIDER CONVENIO	
NOMBRE:	JENNY MARILANGE PINCHAO BLANCO
CARGO:	LIDER CONVENIO 0005/2023 RPMS
FIRMA	

Cuenta de cobro 08 - 2024

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

DEBE A:
Windy Nayarith Pinto Martínez
C.C. 1002624413 de Soacha

LA SUMA DE:

Un millón novecientos dieciséis mil novecientos dieciséis pesos M/CTE ($1.916,916)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6193 2023 correspondiente a 186 horas del 01 al 29 de Febrero de 2024.

Objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO 0005/2023 RPYMS

Cordialmente,

Windy Pinto

Windy Nayarith Pinto Martínez

C.C: 1002624413

Teléfono: 3224127978

No Cuenta 04500003870

Ahorros, Bancolombia

Fecha: 29/Febrero/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	1002624413	WINDY NAYARITH PINTO MARTINEZ	Cra 21b este # 48 - 41	3224127978	sebasttan05@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	
2024-01	2024-01	I	13/02/2024	74129769	$405.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	8	1.200	0	163.700	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	208.000	0	0	0	0	8	1.500	0	209.500	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	31.700				31.700	6	300	32.000			317	32.000	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	162.500	163.700
Pensión	1	208.000	209.500
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	405.200

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	1002624413	WINDY NAYARITH PINTO MARTINEZ	Cra 21b este # 48 - 41	3224127978	sebasttan05@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	
2024-01	2024-01	I	13/02/2024	74129769	$405.200	

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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	1002624413	PINTO MARTINEZ WINDY NAYARITH	59	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		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

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 6193 2023 CUENTA JULIO 20230858102023082411360O.pdf	PS 6193 2023 CUENTA JULIO 20230858102023082411360O.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE 2023.pdf	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE NOVIEMBRE 2023.pdf	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE NOVIEMBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE DICIEMBRE 2023.pdf	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE DICIEMBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☑	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2024.pdf	PS 6193 2023 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >