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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5330 2023	C.D.P. No.:	1236
Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD		
Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - ENTORNO INSTITUCIONAL		
Unidad a la que pertenece:	LA VICTORIA		
Nombre del Contratista:	MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO	C.C.	1.031.167.029 de: Bogota
Fecha Inicio:	2023-05-06	Fecha Terminación inicial:	2023-05-31
Valor Mensual:	$ 3.998.136	Valor a cobrar:	$ 3.998.136

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.890.423	1520	2023-06-01	2023-06-10
2	$ 3.346.266	1715	2023-06-11	2023-08-10
3	$ 8.387.394	2106	2023-08-11	2023-09-02
4	$ 4.019.865	2800	2023-09-03	2023-10-02
5	$ 3.998.136	3417	2023-10-03	2023-11-02
6	$ 2.510.003	3850	2023-11-03	2023-12-02
7	$ 2.408.882	4129	2023-12-03	2024-02-15
8	$ 4.271.921	211		
9	$ 3.346.266	399		
10	$ 3.998.136	489	2024-02-16	2024-03-15
11	$ 5.997.204	892	2024-03-16	2024-04-30
12	$ 3.998.136	1322	2024-05-01	2024-05-31
13	$ 3.998.136	1712	2024-06-01	2024-06-30
14	$ 3.998.136	2248	2024-07-01	2024-07-31
15	$ 5.998.204	2562	2024-08-01	2024-09-15
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	MAYO 2023	$ 3.324.537			
2	JUNIO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	68523276	2023-06-09
3	JULIO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	68516481	2023-06-09
4	AGOSTO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	69603963	2023-08-10
5	SEPTIEMBRE 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	70375939	2023-09-11
6	OCTUBRE 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	71151540	2023-10-10
7	NOVIEMBRE 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	71932254	2023-11-10
8	DICIEMBRE 1 AL 20 DEL 2023	$ 2.438.882	$ 494.900	72713154	2023-12-13
9	DICIEMBRE DEL 21 AL 31 DEL 2023	$ 1.559.254	$ 494.900	72713154	2023-12-13
10	ENERO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	73488285	2024-01-22
11	FEBRERO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	74226057	2024-02-15
12	MARZO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	75001189	2024-03-20
13	ABRIL 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	75764020	2024-04-19
14	MAYO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	76582023	2024-05-23
15	JUNIO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	77396977	2024-06-14
16	JULIO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	78159239	2024-07-12
17	AGOSTO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	78954057	2024-08-16
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.864.865	$ 66.031.973	$ 63.296.577	$ 2.735.396

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: 2024-08-01 Hasta: 2024-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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	Desarrollar acciones en el entorno cuidador institucional de acuerdo a los lineamientos establecidos en la vigencia y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato	Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, formatos y registro
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas y la proyección del mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento.	Soporte en medio magnetico: cronograma mensual
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	Se apoyo en las actividades programadas y definidas al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.	Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, formatos y registro
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	Se apoyo en las actividades programadas y definidas al objeto del contrato para el mejoramiento continuo.	Soportes en carpetas de gestion documental: Actas, formatos y registro
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	Seguimiento a lineamientos, caja de herramientas y ficha técnica, acorde a la vigencia actual	Apropiacion conceptual de lineamientos
6	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	Participación en reuniones del entorno, de articulación y demas que se requieran para el cumplimiento del proceso.	Acta y listado de asistencia
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	Diligenciamiento, revisión y entrega de fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por las acciones o intervenciones correspondiente a la meta proyectada en los hogares comunitarios de bienestar familiar	fichas, formatos, documentos, bases o informes
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	Se establece un proceso de identificación de necesidades en los HCB de las localidades, UPZ y barrios priorizados para la intervención del equipo de abordaje institucional	Formatos de actas

9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones	Realizar proceso de canalización en los casos que requieren acceso a servicios para detección temprana o procesos de diagnóstico; según necesidad.	base de canalizaciones, formato excel de canalizaciones.
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.	Presenciar las diferentes asistencias técnicas programadas por la SDS o el entorno cuidador institucional, con la finalidad de brindar orientación a usuarios ante situación de salud pública actual.	Listados de asistencia
11	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Productos debidamente organizados y archivados con la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	carpetas con los diferentes soportes correspondientes al proceso.
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	Apoyo a las obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	soportes físicos, medio magnético, lisado de asistencia y actas

Observaciones:
Venerado en actas Sandy Varela.

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.

Nayra Sanchez
Firma del Contratista

C.C. 1.031.167.029 **de** Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO		
NOMBRE:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA	
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30	
FIRMA:		
REVISADO POR:	ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO	Firma de Referente
	LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ	Firma de Referente

Cuenta de cobro 009- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO
C.C.1.031.167.029 de Bogotà

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 5330 2023** correspondientes del 01 al 31 de AGOSTO del 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA 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,

Mayra Sanchez

MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO
C.C. 1.031.167.029 de Bogotà
Teléfono:3124795429
Dirección: kr 80k 85 b 29 sur Bosa jardin
Correo: Mayra.sanchez0108@gmail.com
Cuenta de ahorros No. 0550488422096013 Banco Davivienda

Fecha: 31/08/2024

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	1031167029	MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO	kr 80k 82 b 29 sur	3124795429	mayra.sanchez0108@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	16/08/2024	78954057	$497.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias 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	7	1.100	0	201.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	7	1.400	0	257.300	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	7	300	39.300			390	39.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	201.100
Pensión	1	255.900	257.300
Riesgos Laborales	1	39.000	39.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	497.700

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
CC	1031167029	MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO		kr 80k 82 b 29 sur	3124795429	mayra.sanchez0108@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-07	2024-07	I	16/08/2024	78954057	$497.700	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1031167029	SANCHEZ MURILLO MAYRA ALEJANDRA	57	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	0

PAGADO

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

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **MAYRA ALEJANDRA SANCHEZ MURILLO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1031167029** y es titular de la cuenta terminada en ****6013** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
16/08/2024	$ 497.700,00	COMPENSAR-OI	848282407	48282407

Se expide en Bogotá, el 16-08-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA