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 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:** $ 1.629.675

ADICIÓN/ 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	399		
11	$ 3.998.136	489	2024-02-16	2024-03-15
12	$ 5.997.204	892	2024-03-16	2024-04-30
13	$ 3.998.136	1322	2024-05-01	2024-05-31
14	$ 3.998.136	1712	2024-06-01	2024-06-30
15	$ 3.998.136	2248	2024-07-01	2024-07-31
16	$ 5.998.204	2562	2024-08-01	2024-09-15
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	13/4/2023
2	MAYO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	67691352	9/5/2023
3	JUNIO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	68516047	9/6/2023
4	JULIO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	69295648	12/7/2023
5	AGOSTO 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	70031916	10/8/2023
6	SEPTIEMBRE 2023	$ 3.998.136	$ 494.900	70814507	11/9/2023
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	22/1/2024
12	FEBRERO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	74801673	16/2/2024
13	MARZO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	75752218	21/3/2024
14	ABRIL 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	76454555	19/4/2024
15	MAYO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	77270267	23/5/2024
16	JUNIO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	77907263	14/6/2024
17	JULIO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	78661741	12/7/2024
18	AGOSTO 2024	$ 3.998.136	$ 494.900	79514208	16/8/2024
19	ADICIONALES AGOSTO 2024	$ 1.629.675	$ 494.900	79514208	16/8/2024
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.736.488	$ 70.030.109	$ 69.597.987	$ 432.122

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.	* Se asistio con puntualidad en las acciones y actividades programadas según cronograma durante el mes de Agosto. * Se diligenció formato SISCO 2, 1B, SSR, en la intervencion para la identificacion del riesgo en salud y asi poder brindarle la educacion pertinente al usuariodurante el mes de Agosto.	* Acta donde se refleja la atencion brindada en cada punto de atencion. *Registro fotográfico de las acciones desarrolladas en campo. * 50 Formato SISCO 2 * 7 formatos 1B * 50 Formatos SSR.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	*Se elaborò el cronograma de acciones para la realización de actividades para el mes de agosto. *Se realizaron los ajustes pertinentes, para operar de manera asertiva.	*Se diligenció un Excel en donde se realacionaron las acciones a ejecutar durante el mes. * Se realizaron las correcciones pertinentes al documento Excel.
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.	* Se entregaron 50 Formatos SISCO 2 para el mes de Agosto * Se entregaron 50 Formatos de SSR para el mes de Agosto * Se entregaron 7 Formatos 1B para el mes de Agosto	* 50 Formatos SISCO 2 de entrega de resultados de pruebas para ITS * 50 Formatos Salus Sexual y Reproductiva. * 7 Formatos 1B de registro de entrega de Kits.
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 realizó la sugerencia de reestructuración de puntos fijos para agosto, que fue aprobada por la Referente de la SDS en el mes de Agosto. * Se incrementó el control en la entrega de kits primarios y secundarios con el fin de evidenciar su entrega de forma oportuna. *Se logró con oportunidad realizar los seguimientos en casos positivos y reactivos evidenciados para el mes de Agosto.	* Acta de asistencia técnica llevada a cabo el 27 de julio que cubre los ajustes para agosto. * Cronograma de actividades de agosto que contiene los nuevos puntos sugeridos. * Regitros de Formato 1B de entrega de kits de inyección de menos riesgo para agosto.

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.	*Se realizó lectura completa de los lineamiento por el perfil de Enfermeria. * Se participó en la reunión de socializaicón del lineamiento para la vigencia AGO SEP, liderada por el Profesional de Apoyo.	* Acta de reunión de socialización de lineamientos de 01/08/2024 * Presnetación de los lineamientos para PID de la vigencia AGO SEP en formato PPT.
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.	* Se participó en la reunión de asistencia técnica que realizó el profesional de apoyo el 01/08/2024.	* Acta de reunión de asistencia técnica del 01/08/2024.
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.	* Se diligenciaron los formatos de SISCO 2, 1B, SSR,SISCO 3 para el mes de Agosto. * Se entregaron los formatos generados al profesional de apoyo todos los primeros días hábiles de cada semana de agosto. * Se realizaron los ajustes correspondientes que se evidenciaron en el proceso de precrítica realizado por GESI. * Se participó en el proceso de Pre auditoria, revisando las carpetas correspondientes al archivo de productos e agosto.	* Se entregaron los siguientes formatos debidamente diligenciados: 50 formatos de SISCO 2: Entrega de resultados para pruebas de ITS. * 50 formaos de asesoria de salud sexual y reproductiva. * 7 formatos 1B de entrega de kits de inyección de menos riesgo. * Formato de entrega de productos de recopilación de información en Terreno por semana en el mes de agosto. * Acta de preauditoria del mes de agosto (30/08/2024).
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 logra remitir al CAPS Samper mendoza para la atencion respectiva de los usuarios con resultado positivo para Sifilis y Recativos para VIH durante el mes de Agosto.	*Seguimiento en formato SISCO 3.
9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	*Se diligencia en formato SISCO 2 los datos del usuario con resultado pertinente al tamizaje realizado para el mes de Agosto. *Se realizó el respectivo diligenciamiento de la ficha SIVIGILA para la notificacion de eventos de interes en salud publica para el mes de Agosto. *Se realizó el proceso de escaneo y soporte de correo con el evento de interes en salud publica evidenciado en terreno para el mes de Agosto. *Se logró seguimiento correspondiente del caso detectado como evento de interes en salud publica en formato SISCO 3 para el mes ed Agosto.	* Formato SIVIGILA * Soporte de Correo * Formato Sisco 2 * Seguimiento Respectivo en Formato 3
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.	*Se logro asistir de manera organizada a la asistencia tecnica convocada por SDS de acuerdo a los procesos asignados, conforme a metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos del PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred en el mes de Agosto. *Se logró evidenciar la participacion en la asistencia tecnica por medio de una firma de asistencia en formato acta correspondiente a la asistencia tecnica, como soporte de intervencion a lo acordado para el mes de Agosto. *Se realiza retroalimentacion de cada uno de los temas establecidos en la asistencia tecnica y se ponen en practica en cada una de las actividades acordadas para el perfil de Enfermeria para la estrategia PID en el mes de Agosto.	* Formato Acta
11	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	* Se logró la organización de la documentacion de archivo generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retencion documental con el paso a paso de: * Identificacion del producto a organizar * Clasificacion de cajas por localidad y año año. * Foliacion de cada uno de los documentos organizados.	* Carpetas y cajas organizadas por localidad y año.
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.	* Se logró la interacion con la poblacion tratante, rea---lizando jornadas de participacion colectiva mediante un compartir saludable para el mes de Agosto	* Acta de la sesion * Registro fotografico

Observaciones: Ok Adres Ar Ardes

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.

Yaibeth Ortiz R.

Firma del Contratista

C.C. 1.143.122.527 **de** BARRANQUILLA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO		
NOMBRE:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA	
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30	
FIRMA:		
REVISADO POR:	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA	

Cuenta de cobro del 010 - 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:

UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS
($1.629.675)

Por concepto de:

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

Maybeth 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: 055048840818788 AHORROS / BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 30/09/2024

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		
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
2024-07	2024-07	I	16/08/2024	79514208	TOTAL A PAGAR	
					$498.000	

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	8	1.200	0	201.200	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	8	1.600	0	257.500	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	39.000				39.000	8	300	39.300			390	39.300	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	201.200
Pensión	1	255.900	257.500
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	498.000

PAGADA

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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-07	2024-07	I	16/08/2024	79514208	$498.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Extranjero	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	Aporte MEN
1	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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
848557443

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
16/08/2024

Número de aprobación
00557443

Dirección IP
191.156.232.105

Valor transacción
$ 498.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.231.105	CC	1143122527

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