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 3980 2023 | C.D.P. No.: | 626 |

Proceso que pertenece: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
Servicio al que pertenece: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - GESTION DE PROGRAMAS Y ACCIONES
Unidad a la que pertenece: BELLO HORIZONTE

Nombre del Contratista: ALBA STELLA GOMEZ PELAYO | C.C. 1.023.906.259 | de: BOGOTÁ D.C.

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 | 399 | | |
| 11 | $ 2.460.448 | 489 | 2024-02-16 | 2024-03-15 |
| 12 | $ 3.690.672 | 892 | 2024-03-16 | 2024-04-30 |
| 13 | $ 2.460.448 | 1322 | 2024-05-01 | 2024-05-31 |
| 14 | $ 2.941.956 | 1712 | 2024-06-01 | 2024-06-30 |
| 15 | $ 2.460.448 | 2248 | 2024-07-01 | 2024-07-31 |
| 16 | $ 3.691.672 | 2562 | 2024-08-01 | 2024-09-15 |
| 17 | $ 2.460.448 | 3170 | 2024-09-16 | 2024-10-15 |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| 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 | $ 358.900 | 65822962 | 2023-03-01 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 66648709 | 2023-04-03 |
| 3 | MAYO 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 67345155 | 2023-05-09 |
| 4 | JUNIO 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 68141773 | 2023-06-09 |
| 5 | JULIO 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 68903925 | 2023-07-11 |
| 6 | AGOSTO 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 69662628 | 2023-08-10 |
| 7 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 70446672 | 2023-09-11 |
| 8 | OCTUBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 71218630 | 2023-10-10 |
| 9 | NOVIEMBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 72398348 | 2023-11-10 |
| 10 | DICIEMBRE 2023 | $ 1.516.269 | $ 382.100 | 72785996 | 2023-12-13 |
| 11 | DICIEMBRE 2023 | $ 944.179 | $ 382.100 | 72785996 | 2023-12-13 |
| 12 | ENERO 2024 | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 73555028 | 2024-01-22 |
| 13 | FEBRERO 2024 | $ 2.460.448 | $ 428.200 | 74293542 | 2024-02-15 |
| 14 | MARZO 2024 | $ 2.460.448 | $ 428.200 | 75078382 | 2024-03-21 |
| 15 | ABRIL 2024 | $ 2.460.448 | $ 428.200 | 75826685 | 2024-04-22 |
| 16 | MAYO 2024 | $ 2.460.448 | $ 428.200 | 76639636 | 2024-05-23 |
| 17 | ADICIONALES MAYO 2024 | $ 534.880 | $ 428.200 | 76639636 | 2024-05-23 |
| 18 | JUNIO 2024 | $ 2.460.448 | $ 428.200 | 77473836 | 2024-06-17 |
| 19 | JULIO 2024 | $ 2.460.448 | $ 428.200 | 78232469 | 2024-07-12 |
| 20 | AGOSTO 2024 | $ 2.460.448 | $ 428.200 | 79029519 | 2024-08-16 |
| 21 | SEPTIEMBRE 2024 | $ 2.460.448 | $ 428.200 | 79792964 | 2024-09-06 |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2.299.448 | $ 46.388.468 | $ 45.157.244 | $ 1.231.224 |

## 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: 2024-09-01 Hasta: 2024-09-30

| | 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. | Realizar las actividades descritas en el lineamiento vigente del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según el convenio con la Subred Centro Oriente.(1) | Producto en físico |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a las actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma mensual.(1) | Producto en físico y en magnético |
| 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. | Cumplir con el protocolo y los procesos de vacunación segura con el fin de mantener y mejorar la calidad del servicio de vacunación. | Producto en físico y en magnético |
| 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. | Cumplir con el protocolo y los procesos de vacunación segura con el fin de mantener y mejorar la calidad del servicio de vacunación. | Producto en físico y en magnético |
| 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. | Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI. | Producto en físico y en magnético |
| 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. | Realizar entevista indagando antecedentes patologicos, farmacologicos, estado actual de la persona a vacunar, dar educación al usuario sobre cuidados pos vacunales. | producto en fisico |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | Identificar factores de riesgo con el proposito de activar las rutas integrales de atención en salud .Educar a los usuarios sobre la importancia del autocuidado | producto en fisico y en magnético |
| 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 | brindar asistencia tecnica según la poblacion objeto del PAI dentro de las estrategias programadas a realizar | producto en fisico - magnético |
| 9 | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. | realizar el reporte oportuno según ficha de notificación establecida para cada evento | producto en fisico |
| 10 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental | Responder por los archivos de los documentos SIS 150, Hojas de temperatura, cronogramas, disentimientos, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación. | producto en fisico - magnético |
| 11 | Aplicación de la dosis de vacuna de acuerdo a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS para el proceso de PAI. | Realizar la administración de los inmunobiologicos de acuerdo a la poblacion objeto del pai teniendo encuenta su inicio continuidad y terminacion de esquemas; para esto se debe tener encuenta ( edad-esquema a administrar-cohorte de biologicos-anamnesis del paciente-aplicacion de los 10 correctos). | producto en fisico |
| 12 | Diligenciar con calidad los formatos de la estrategia extramural PAI. | Realizar de forma clara toda la información requerida por los formatos manejados en el PAI SIS 150, Hojas de temperatura, cronogramas, disentimientos, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación, | producto en fisico - magnético |
| 13 | 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 | Desarrollar actividades según necesidad de la Subred, en cualquiera de los espacios o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC. | producto en fisico - magnético |

Observaciones: S.J Ok

**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. 1.023.906.259 de BOGOTÁ D.C.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO | |
|---|---|
| NOMBRE: | LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE |
| CARGO: | REFERENTE GPAISP |
| FIRMA: | |

Cuenta de cobro 011 - 2024

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

ALBA STELLA GOMEZ PELAYO
C.C 1.023.906.259 de Bogotá. DC

**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 3980 2023** correspondiente del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024.

OBJETO: 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.

**Cordialmente,**

Alba Stella Gómez Pelayo
C.C. 1.023.906.259 de Bogotá
Teléfono: 3125229689
Dirección: kr 11a 41 52 sur
Correo electrónico: agomez.subredcentrooriente@gmail.com
Cuenta ahorros No. 602-811391-96 Banco: Bancolombia
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 | 1023906259 | ALBA STELLA GOMEZ PELAYO | | cra 11 a n 41 52 sur | 1234567 | agomez.subredcentrooriente@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 |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 06/09/2024 | 79792964 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $428.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 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 | 0 | 0 | | 208.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 31.700 | | | | 31.700 | 0 | 0 | 31.700 | | | 317 | 31.700 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 26.000 | 0 | 0 | 26.000 | 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 | 162.500 | 162.500 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.700 |
| CCF | 1 | 26.000 | 26.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 428.200 | 428.200 |

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 | 1023906259 | ALBA STELLA GOMEZ PELAYO | | cra 11 a n 41 52 sur | 1234567 | agomez.subredcentrooriente@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 | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 06/09/2024 | 79792964 | $428.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotiza en | Beneficio | Extranjero | Cotiza en el 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 | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1023906259 | GOMEZ PELAYO ALBA STELLA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 162.500 | 14-7 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | CCF24 | 1.300.000 | 26.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Gmail **ALBA STELLA GOMEZ PELAYO <agomez.subredcentrooriente@gmail.com>**

# PSE Transacción Aprobada - CUS 896852158

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 6 de septiembre de 2024, 4:19 p.m.
Para: agomez.subredcentrooriente@gmail.com




## ¡Hola, Alba stella gomez pelayo!

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 896852158
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 428.200
Fecha de Transacción: 06/09/2024

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.