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 4500 2024	**C.D.P. No.:**	2713
Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD		
Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - ENTORNO EDUCATIVO		
Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO		

Nombre del Contratista: TATIANA TIBOCHA RAMIREZ **C.C.** 1.019.125.668 **de:** Bogotá D.C.

Fecha Inicio: 2024-08-20 **Fecha Terminación inicial:** 2024-09-15 **Valor Mensual:** $ 3.998.136 **Valor a cobrar:** $ 3.998.136

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.998.136	3170	2024-09-16	2024-10-15
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
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	AGOSTO 2024	$ 1.455.843			
2	SEPTIEMBRE 2024	$ 3.998.136	$ 428.200	79724326	2024-09-06
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.397.950	$ 8.396.086	$ 5.453.979	$ 2.942.107

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO NUTRICIONISTA 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.	Se prestó servicios de Educación Nutricional y Alimentaria, en el producto de Ciclos Escolares del Entorno Educativo. Se dieron sesiones en los siguientes colegios: Localidad Rafael Uribe Uribe: Colegio Reino De Holanda Sede B, Liceo Psicopedagógico San Pablo, Colegio José Martí C, Colegio Antonio Baraya, Instituto San Antonio De Padua, Colegio Enrique Olaya, Liceo Femenino Mercedes Nariño, Colegio Cafam Santa Lucia, Rafael Delgado Salguero; Localidad Antonio Nariño: Colegio Adventista Emmanuel, Colegio Atanasio Girardot, Colegio Cooperativo Del Magisterio De Cundinamarca, Centro Educativo Nuestra Señora De La Paz; Localidad Anta Fe: Colegio El Verjón, Colegio De Salerno, Colegio De Las Mercedes	Firma acta de asistencia socialización de meta mes de agosto, Formato de sesiones colectivas por Institución Educativa
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaborar, publicar y actualizar cronograma de actividades a ejecutar del 1 al 30 de septiembre	Actualización de Portafolio de actividades, Actualización de Cronograma digital
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.	Realización de intervenciones en las instituciones educativas priorizadas en los planes de cuidado escolar, con un total 71 sesiones en el ámbito de promoción de la Alimentación Saludable, mediante el fortalecimiento y enseñanza del plato saludable, la clasificación NOVA, la lectura correcta de etiquetas nutricionales y la identificación de los sellos de advertencia, el análisis de ECNT, sus causas, consecuencias y formas de prevención.	Fichas de sesiones colectivas por Institución Educativa, Ficha de caracterización de conocimientos de autocuidado - valoración inicial, Formato de Preauditoria
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto de 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.	Reunión Programada del Entorno Educativo. (Se desarrolla con el cumplimiento de las acciones correspondientes a las horas regulares)	Firma acta de asistencia a reunión del Entorno Educativo mes de 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.	Participación en reunion de socialización y apropiación conceptual de los lineamientos del entorno educativo de acuerdo con la vigencia agosto 1 - septiembre 15 de 2024	Firma de Acta y listado reunión de apropiación conceptual.

6	Desarrollar procesos de asistencial 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.	No se desarrolla ninguna asistencia técnica para el mes de septiembre, según programación de actividades del producto de planes de cuidado escolar en colegios	No se realiza actividad en el mes de septiembre
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.	Diligenciar fichas de sesiones colectivas, Drive con información relacionada al producto, tableros mensuales y semanales, 10 Canalizaciones, reporte POA y reportes solicitados por lineamiento para el mes de septiembre	Drive Tablero y Poblacional Planes de Cuidado en Colegios 2024 Drive Fotográfico, Drive Cuidado Menstrual, Fichas de sesiones colectivas, Formatos de Canalizaciones
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.	No se desarrolla esta actividad para el mes de septiembre, según programación de actividades del producto de planes de cuidado escolar en colegios	No se realiza actividad en el mes de septiembre
9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada ura de sus intervenciones	No se desarrolla esta actividad para el mes de septiembre, según programación de actividades del producto de planes de cuidado escolar en colegios	No se realiza actividad en el mes de septiembre
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 asiste a asistencia técnica sobre Apropiación Conceptual de Canalizaciones	Firma de Acta y listado reunión de apropiación conceptual.
11	.Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Dentro de los días estipulados para el mes de agosto, no se alcanzó a organizar el archivo de la documentación generada	No se realiza actividad en este mes
12	Apoyar la gestión de la activación y seguimiento al acceso a rutas integrales de atención distrital a través del procedimiento de canalización sectorial e intersectorial.	Proceso de gestión documental para avance de actualización y transferencia de archivo 2021, 1 unidad de conservación 6 carpetas (Se desarrolla con el cumplimiento de las acciones correspondientes a las horas regulares)	FUID y unidades de conservación
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.	Realizar acciones y actividades requeridas dentro del entorno educativo.	Soportes de acuerdo a la actividad realizada

Observaciones: OK Adrien Yoliet Garcia

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.

Tatiana Ibache Ramírez

Firma del Contratista

C.C. 1.019.125.668 **de** Bogotá D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO		
NOMBRE:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA	
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30	
FIRMA:		
REVISADO POR:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA	

Cuenta de cobro 002 - 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

TATIANA TIBOCHA RAMIREZ
C.C. 1.019.125.668 de Bogotá D.C.

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 4500 2024** correspondientes del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO NUTRICIONISTA 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,

TATIANA TIBOCHA RAMIREZ
C.C. 1.019.125.668 de Bogotá D.C.
Teléfono: 3186347346
Dirección: Carrera 49B # 102A - 51
Correo electrónico: tatianatibora@gmail.com
Cuenta ahorros No. 4602025211 Scotiabank Colpatria

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	1019125668	TATIANA TIBOCHA RAMIREZ		Carrera 49B # 102A - 51	2369793	tatianatibora@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	79724326	$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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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	1019125668	TATIANA TIBOCHA RAMIREZ	Carrera 49B # 102A - 51	2369793	tatianatibora@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	79724326	$428.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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	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
CC	1019125668	TIBOCHA RAMIREZ TATIANA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA TIBOCHA RAMIREZ	**NIT:**	1019125668
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2024
Número de Radicación:	79724326	**Total a pagar:**	$428,200
Fecha de vencimiento:	16/09/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/09/2024	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	896712629
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$31,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$26,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$162,500
						$428,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

Bancolombia

Notificación

Transaccional

Bancolombia: Pagaste $428,200.00 a COMPENSAR-OI desde tu producto *5616 el 06/09/2024 15:34. ¿Dudas? 6045109095/018000931987. Estamos cerca.

¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**

QUIERO USAR DÍA A DÍA

QUIERO SABER MÁS

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la tuya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.