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 3890 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 HOGAR
				Unidad a la que pertenece:	SAN JOSE OBRERO

Nombre del Contratista:	ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ	C.C.	52.748.149	de:	Bogota
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	$ 2.460.448	1712	2024-06-01	2024-06-30
15	$ 2.460.448	2248	2024-07-01	2024-07-31
16	$ 3.919.112	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	65511144	2023-03-01
2	ABRIL 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	66336138	2023-04-03
3	MAYO 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	67040431	2023-05-09
4	JUNIO 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	67821399	2023-06-08
5	JULIO 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	68580505	2023-07-11
6	AGOSTO 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	69336157	2023-08-10
7	SEPTIEMBRE 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	70137423	2023-09-11
8	OCTUBRE 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	70908426	2023-10-10
9	NOVIEMBRE 2023	$ 2.460.448	$ 358.900	71677519	2023-11-10
10	DICIEMBRE 2023	$ 1.516.269	$ 358.900	72452591	2023-12-13
11	DICIEMBRE 2023	$ 944.179	$ 358.900	72452591	2023-12-13
12	ENERO 2024	$ 2.460.448	$ 358.900	73243523	2024-01-15
13	FEBRERO 2024	$ 2.460.448	$ 402.200	74006808	2024-02-26
14	MARZO 2024	$ 2.460.448	$ 402.200	74760075	2024-02-15
15	ABRIL 2024	$ 2.460.448	$ 402.200	75469091	2024-04-19
16	MAYO 2024	$ 2.460.448	$ 402.200	76329143	2024-05-23
17	JUNIO 2024	$ 2.460.448	$ 402.200	77135946	2024-06-06
18	JULIO 2024	$ 2.460.448	$ 402.200	77883955	2024-07-04
19	JULIO ADICIONALES 2024	$ 280.812	$ 402.200	77883955	2024-07-04
20	AGOSTO 2024	$ 2.460.448	$ 402.200	78717912	2024-08-06
21	SEPTIEMBRE 2024	$ 2.460.448	$ 402.200	79466368	2024-09-05

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.299.448	$ 46.134.400	$ 44.903.176	$ 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	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

	(Las estipuladas en la minuta)	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	Cumpliento de actividades del programa de entorno hogar ,abordaje territorial ,realizando cumplimiento a liniamentos esatblecidos por fds y la subred	realizar caracterizacion según liniamentos
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	presentar mensualmente cronograma de actividades ejecutadas y proyectadas	reporte mangnetico de cronograma
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	dar cumplimiento alos soportes requeridos según los lineamientos	presentar soporte de las actividades realizadas
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	realizar actvidades objetos del contrato según establecido por los lideres de entorno	entrega de soporte de las actividades realizadas
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	realizar apropiacion de linemientos enviados por sds	entrega de acta
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 actividades según perfil ,dando cumplimiento a liniamientos establecidos por parte de la sds y la subred	realizar entrega de soportes según la actividad realizada
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.	brindar acciones de promocion y prevencion ala poblacion sujeta de abordaje según lineamiento	brindar educacion sobre signos alarma según patologia ,menores de 5 años mujeres gestantes ,habitos de vida saludable
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.	asistir a reuniones tecnicas según lo establesca el entorno hogar	presentarsoporte de asistencias ,como actas y firma de asitencia
9	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones	presentar en tiempo oportuno soportes de la estrategia ,con el fin de identificar las intervenciones contractuales	realizar notificaciones según caso activar aletas
10	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	realizar el adecuado diligenciamiento de los formatos requeridos y cuentas del producto	entrega de formatos y anexos requeridos
11	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	dar cumplimiento alas obligaciones establecidas que sean requeridas por parte del objeto del contrato	presentar soporte de las actividades realizadas

Observaciones:

Ok revisado Adres / Patricia Costo

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion 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. 52.748.149 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:	SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA	SP

Cuenta de cobro 011 - 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ
C.C. 52.748.149 de Bogota

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 3890 2023**
  correspondientes 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,

ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ
C.C. 52.748.149 de Bogota
Teléfono: 3142824183
Dirección: KR 96 85 25 SUR
Correo electrónico: asjoher.subredcentrooriente@gmail.com
Cuenta ahorros No.04589714607 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	52748149	ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ		KR 96 85 25 SUR	3142824183	astridjohanna2222@hotmail.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	05/09/2024	78466368	$402.200	

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										
14-11	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	52748149	ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ		KR 96 85 25 SUR	3142824183	astridjohanna2222@hotmail.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	05/09/2024	79466368	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

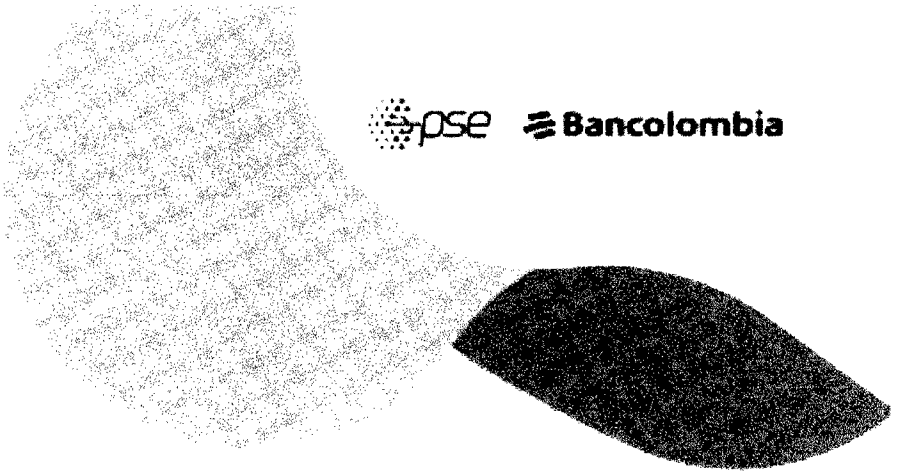
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Trabajar	Extranjero	Colomb. exterior	Economía	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52748149	HERNANDEZ DIAZ ASTRID JOHANNA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	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

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ

Nro. de recibo: 79466368

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.32

Concepto: CC

Razón Social: 52748149

Fecha y hora de la transacción: Jueves 5 de Septiembre de 2024 12:49:01 PM

Nro. de comprobante: 0000015661

Valor pagado: $ 402,200.00

Producto: *******4607

Bancolombia S.A.