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 3883 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:	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA	C.C.	51.835.791 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	2024-03-26	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	$ 3.691.672	2562	2024-08-01	2024-09-15
17	$ 2.460.448	3170	2024-09-16	2024-10-15
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	MARZO 2023	$ 334.300	$ 196.500	65960130	2023-03-02
2	ABRIL 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	66725247	2023-04-03
3	MAYO 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	67691534	2023-05-09
4	JUNIO 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	68469168	2023-06-08
5	JULIO 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	69260506	2023-07-11
6	AGOSTO 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	69999892	2023-08-09
7	SEPTIEMBRE 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	70775694	2023-09-11
8	OCTUBRE 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	71535994	2023-10-10
9	NOVIEMBRE 2023	$ 2.460.448	$ 196.500	72338905	2023-11-10
10	DICIEMBRE 2023	$ 1.516.269	$ 196.500	73133315	2023-12-13
11	DICIEMBRE 2023	$ 944.179	$ 196.500	73133315	2023-12-13
12	ENERO 2024	$ 2.460.448	$ 196.500	73879294	2024-01-22
13	FEBRERO 2024	$ 2.460.448	$ 220.000	74623784	2024-02-15
14	MARZO 2024	$ 2.460.448	$ 220.200	75423769	2024-03-20
15	ABRIL 2024	$ 2.126.148	$ 220.200	76170134	2024-04-19
16	MAYO 2024	$ 2.460.448	$ 220.200	77009291	2024-05-22
17	JUNIO 2024	$ 2.460.448	$ 220.200	77850417	2024-06-14
18	JULIO 2024	$ 2.460.448	$ 220.200	78582563	2024-07-12
19	AGOSTO 2024	$ 2.460.448	$ 220.200	79365793	2024-08-16
20	SEPTIEMBRE 2024	$ 2.460.448	$ 220.200	80058804	2024-09-05

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.299.448	$ 45.906.960	$ 44.288.064	$ 1.618.896

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 de plan de intervenciones Colectivas en el Distrito Capital segun convenio PSPIC vigente y suscrito en tre SDS y la Subred.	Dar cumplimiento de actividades del programa de entorno hogar, abordaje territorial, realizando cumplimiento de lineamientos establecidos por SDS y la Subred.	Realizar caracterizacion segun Liniamientos.
2	Presentar mensualmente el cronogramo de actividades a desarrollar.	Presentar mensulamente cronograma de actividades ejecutadas y proyectadas	Reporte magnetico de cronograma.
3	Apoyar la presentacion de servicios en el Plan de intervenciones Colectivas, presentando la informacion y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos tecnicos de convenio PSPIC vigente y suscrito entre el PDF y la subred.	Dar cumplimiento a los soportes requeridos segun 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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Realizar actividades objetos del contrato segun establecido por los lideres del entorno.	Entrega de soportes de las actividades realizadas
5	Realizar apropiacion concepual desde su perfil con los anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre SDS y la subred.	Realizar apropiacion de lineamientos enviados por SDS	Entrega de acta
6	Realizar acciones extramurales a la poblacion asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil tecnico, y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos y hagan parte de la relacion contractual entre la subred con el fondo finaciero SDS.	Realizar actividades segun perfil, dando cumplimiento a lineamientos establecidos por parte de la SDS y la Subred.	Realizar entrega de soportes segun la actividad realizada
7	Realizar acciones de promocion y prevencion de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil tecnico y conforme a los anexos y lineamientos.	Brindar acciones de promocion y prevencion a la poblacion sujeta de abordaje segun lineamiento.	Brindar educacion sobre signos de alarma segun la patologia, menores de 5 años mujeres gestantes, habitos de vida saludable.
8	Desarrollar procesos de asistensia tecnica desde los diferentes procesos del plan de intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y tecnico, en funcion de los requerimientos de los entornos y procesos trasversales.	Asistir a reuniones tecnicas segun lo establesca el entorno hogar.	Presentar soportes de asistensias, como actas y firma de asistencia.
9	Activar y notificar los eventos de interes en salud publica 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 segun el caso activar alertas.
10	Organizar el archivo de la documentacion generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retencion documental.	Realizar el adecuado diligenciamiento de los formatos requeridos y cuentas del producto.	Entrega de formatos y anexo requeridos.
11	Realizar las demas obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervision contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas que sean requeridas por parte del objeto del contrato.	Presentar soportes de las actividades realizadas.

Observaciones:

Ok revisado Abel Patricio Cosio

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. 51.835.791 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

Cuenta de cobro 010 - 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA
C.C. 51.835.791 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 3883 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,

MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA
C.C. 51.835.791 de Bogota
Teléfono: 3224413083
Dirección: CL 69 SUR 77 J 16
Correo electrónico: m.silva.subredcentrooriente@gmail.com
Cuenta ahorros No.008970347848 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	51835791	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA		cl 65 h 78j-03 sur	7755187	marcesiza@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 / 0
					TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	I	05/09/2024	80058804	$220.200

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

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	0	0	0
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	3	220.200	220.200

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	51835791	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA	cl 65 h 78j-03 sur	7755187	marcesiza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	80058804	$220.200	

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	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	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	51835791	SILVA ZAPATA MARTHA CECILIA	59	4			N																		0	0	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

PAGADO

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

PSE Transacción Aprobada - CUS 894039319 ☑

De: serviciopse@achcolombia.com.co
serviciopse@achcolombia.com.co
Para: marcesiza@hotmail.com
marcesiza@hotmail.com
Enviado: jueves, 5 de septiembre 3:48 p. m.



¡Hola, martha cecilia silva zapata!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 894039319
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 220.200
Fecha de Transacción: 05/09/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad