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 6607 2023 **C.D.P. No.:** 2240

**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:** LADY JOHANA MENDEZ JIMENEZ **C.C.** 53.128.930 **de:** BOGOTA D C

**Fecha Inicio:** 2023-09-14 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-10-02 **Valor Mensual:** $ 2.460.448 **Valor a cobrar:** $ 2.460.448

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.460.448 | 3417 | 2023-10-03 | 2023-11-02 |
| 2 | $ 2.460.448 | 3850 | 2023-11-03 | 2023-12-02 |
| 3 | $ 1.486.269 | 4129 | 2023-12-03 | 2024-02-15 |
| 4 | $ 2.628.935 | 211 | | |
| 5 | $ 2.059.288 | 399 | | |
| 6 | $ 2.460.448 | 489 | 2024-02-16 | 2024-03-15 |
| 7 | $ 3.690.672 | 892 | 2024-03-16 | 2024-04-30 |
| 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 | SEPTIEMBRE 2023 | $ 1.283.712 | | | |
| 2 | OCTUBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 71583187 | 2023-10-11 |
| 3 | NOVIEMBRE 2023 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 71579774 | 2023-11-14 |
| 4 | DICIEMBRE 2023 | $ 1.516.269 | $ 358.900 | 72708461 | 2023-12-13 |
| 5 | DICIEMBRE 2023 | $ 944.179 | $ 358.900 | 72708461 | 2023-12-13 |
| 6 | ENERO 2024 | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 73494931 | 2024-01-22 |
| 7 | FEBRERO 2024 | $ 2.460.448 | $ 402.200 | 74233200 | 2024-02-15 |
| 8 | MARZO 2024 | $ 2.460.448 | $ 402.200 | 75744905 | 2024-03-20 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 1.640.299 | $ 18.886.807 | $ 16.046.400 | $ 2.840.407 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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:** 2024-03-01 **Hasta:** 2024-03-31

| | 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. | Apropiacion Conceptual Lineamientos Para La Vigencia Reunion de equipo y asistencias tecnicas | Actas |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Se presenta cronograma por medio magnetico del mes | 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. | Realizacion de actividades de acuerdo al plan de accion por equipo donde se incluyan barrios abordados y perfiles contratados para el desarrollo del producto. | Plan de accion y seguimiento |
| 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 realiza apoyo a las actividades que estan sujetas al objeto contractual | Actas |
| 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 realiza apropiacion conceptual de los lineamientos | Actas |
| 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. | Participación en reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinación y desde la Estrategia Barrismo Social y Salud colectiva | Actas |
| 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. | Recorridos, Recorridos de cartografia, aplicación del instrumento de entrevista. | Actas de recorrido, instrumento de entrevista, acta de cartografia, registro fotografico, matriz en Drive. |
| 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 | Participación en reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinación y desde la Estrategia Barrismo Social y Salud colectiva | Actas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. | Realizar canalizaciones según la necesidad identificada en la comunidad. | Formatos de canalizaciones |
| 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. | Asistencia a los direccionamientos y actividades del entorno de actividades de acuerdo al plan de accion para el desarrollo del producto. | Actas |
| 11 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Realizar acciones de gestion documental | Acta de entrega de archivo |
| 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 | Contar con disponibilidad de acuerdo a lo requerido por parte de la Subred Centro Oriente ESE. | Actas |

Observaciones: Ok Adress Andres Merchan

**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.** 53.128.930 **de** BOGOTA D C

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE:** | BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO | |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27 | |
| **FIRMA:** | | |
| **REVISADO POR:** | CLAUDIA IRENE SEGURA VERA | |

**Cuenta de cobro 004 - 2024**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

**LADY JOHANA MENDEZ JIMENEZ**

**C.C. 53.128. 930 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 6607 2023** correspondiente a 01 al 31 de MARZO del 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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,**

LADY JOHANA MENDEZ JIMENEZ
C.C. 53.128. 930 DE BOGOTA
Teléfono: 3118221599
Dirección: Calle 75 Sur 87 P 22
Correo electrónico: leidy20087@hotmail.com
No. Cuenta 24072752364 – Caja Social

Fecha: 31/03/2024

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 | 53128930 | LADY JOHANA MENDEZ JIMENEZ | KR 87K 50 33 SUR | 3118221599 | leidy20087@hotmail.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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 20/03/2024 | 75744905 | $406.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 12 | 1.700 | 0 | 164.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 2.200 | 0 | 210.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 31.700 | | | | 31.700 | 12 | 400 | 32.100 | | | 317 | 32.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Dias 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 | 164.200 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 210.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 32.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 402.200 | 406.500 |

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 |
| CC | 53128930 | LADY JOHANA MENDEZ JIMENEZ | | KR 87K 50 33 SUR | 3118221599 | leidy20087@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| 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 |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 20/03/2024 | 75744905 | $406.500 |

## 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 | 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 | 53128930 | MENDEZ JIMENEZ LADY JOHANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.300.000 | 162.500 | 14-23 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Banco Caja Social | su banco amigo.

# Pago de servicios electrónicos

## Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

**FECHA Y HORA**
20 marzo 2024 2:09 pm

**DIRECCIÓN IP: 181.134.16.39**

**NÚMERO DE TRANSACCIÓN**
APII4080322676017230

**NÚMERO DE CONFIRMACIÓN**
723083U5

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL COMERCIO** | COMPENSAR-OI |
| **NIT DEL COMERCIO** | 9998600669427 |
| **CÓDIGO DEL SERVICIO** | 99000 |
| **VALOR DE LA TRANSACCIÓN** | $406.500,00 |
| **VALOR DEL IMPUESTO** | $0,00 |
| **REFERENCIA DE PAGO** | 75744905 |
| **FECHA DE LA SOLICITUD** | 20 marzo 2024 |
| **REFERENCIA 1** | 181.134.16.39 |
| **REFERENCIA 2** | CC |
| **REFERENCIA 3** | 53128930 |
| **CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)** | 525647814 |
| **CICLO DE LA TRANSACCIÓN** | 4 |
| **DESCRIPCIÓN DEL PAGO** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social |
| **CUENTA ORIGEN** | Cuentamiga *******2364 |

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 14:26:36

lady Mendez

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023-1.pdf | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023-1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (1-20).pdf | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (1-20).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (21-31).pdf | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (21-31).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | RP PS 6607 2023.pdf | RP PS 6607 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf | PS 6607 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >