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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS6567 2020 **C.D.P. No.:** 3489 **Proceso al que pertenece:** GESTION DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA **Unidad a la que pertenece:** PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: JULIETH KARINA GUTIÉRREZ DIAZ **C.C.** 1.031.170.356 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-10-30 **Fecha Terminación incial:** 2021-01-15 **Valor Mensual:** $ 1.945.000 **Valor a cobrar:** $ 972.500

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 648.333	4222	2021-01-16	2021-01-31
2	$ 1.945.000	323	2021-02-01	2021-02-28
3	$ 1.945.000	630	2021-03-01	2021-03-31
4	$ 1.945.000	789	2021-04-01	2021-04-30
5	$ 2.917.500	1213	2021-05-01	2021-06-15
6	$ 2.917.500	1743	2021-06-16	2021-07-31
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.815.333		
2	DICIEMBRE	$ 1.945.000	$ 271.700	8346962400
3	ENERO	$ 1.945.000	$ 271.700	8347371106
4	FEBRERO	$ 1.945.000	$ 281.200	8348243813
5	MARZO	$ 1.945.000	$ 281.200	8348842015
6	ABRIL	$ 1.945.000	$ 281.200	8349607959
7	MAYO	$ 1.945.000	$ 281.200	8350588176
8	JUNIO	$ 1.945.000	$ 281.200	8350266493
9	JULIO	$ 972.500	$ 281.200	51599186
10	JULIO	$ 972.500		
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.057.000	$ 17.375.333	$ 17.375.333	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A USUARIOS, CANALIZACIÓN Y ADHERENCIA A LOS SERVICIOS, APOYANDO LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO, EN EL PROCESO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD Y LO CONTEMPLADO EN EL CONVENIO 019 DEL 2020, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-07-16 **Hasta:** 2021-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Búsqueda y canalización activa de usuarios no adherentes en los territorios.	Busqueda de usuarios filtrando los que no han asistido a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud mes al mes de julio 2021.	Bases de seguimiento primera infancia, infancia, base PAI y Base SIRC.
2	Gestionar al aumento de la adscripción.	Busqueda de usuarios en bases de datos "PAI- Comprobador de derechos y Dinamica" que no han asistido a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud realizando agendacmiento de citas y generando denanda inducida para vacunacion en el mes de julio 2021.	Bases de seguimiento PAI .
3	Realizar Seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del Búsqueda activa de usuarios no adherentes en los territorios.	Busqueda de usuarios en bases de datos haciendo seguimiento a los usuarios que no han asistido a actividades de la RPMS en al mes de junio 2021 .	Bases de seguimiento mesquema de vacunacion de usuarios primera infancia e
4	Realizar un Seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad.	Manejo de bases para realizacion de seguimiento a los usuarios que no son adherentes a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud .	Bases de seguimiento esquema de vacunacion de usuarios menores y base de SIRC .
5	Realizar el abordaje integral y la gestión del riesgo de la población en los territorios.	Busqueda de usuarios en bases de datos anteriores filtrando los que no han asistido a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud; realizar adscripcion al los centro de atencion en salud según la ubicación del usuario al mes de julio 2021.	Actas y listados de asistencia. Bases de seguimiento .
6	Apoyar la elaboración de informes que se requieran.	Realizacion de actas de reuinion, entrega de medios magneticos evidenciando las actividades realizadas e informe final perfil gestoras.	Informe y medios magneticos.
7	Participar en los cronogramas establecidos de capacitación.	Asistencia a las citaciones , reuniones virtuales y demas capacitaciones durante el mes de julio 2021.	Actas y Listados de asistencia
8	Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de La Subred Norte o la Secretaria Distrital de Salud y al comité de seguimiento mensual.	Asistencia a las citaciones , reuniones virtuales y demas capacitaciones durante el mes de julio 2021.	Actas y Listados de asistencia
9	Cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente.	Cumplimiento de protocolos de bioseguridad uso adecuado de tapabocas,	Uso de EPP
10	Participar en el proceso de conformación y estrategia del equipo formador de formadores del convenio para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento.	Asistencia a las reuniones y capcitaciones de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud mes de julio 2021.	Actas y Listados de asistencia
11	Acompañamiento al equipo dinamizador en acciones de articulación con los entes intersectoriales y trasnsectoriales.	Asistencia a las reuniones y capcitaciones de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud mes de mes de julio 2021.	Actas y Listados de asistencia
12	Desarrollar las demás tareas que le sean delegadas acorde a lo contemplado en el Convenio 019 del 2020 Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y Mantenimiento. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizacion de seguimiento y llamada a usuarios con esquemas de vacunacion incompletos para que asistan y completen los esquemas; Entrega de bases de seguimiento filtradas según el momento del curso de vida .	Bases de seguimiento.Actas y Listados de asistencia

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorios

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Julieth Gutiérrez Diaz
Firma del Contratista

C.C. 1.031.170.356 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**LORENZA BECERRA CAMARGO**
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 10 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
Julieth Karina Gutiérrez Díaz
C.C. 1031170356 de Bogotá

LA SUMA DE:

Novecientos setenta y dos mil quinientos pesos ($972.500)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6567 de 2020 correspondiente del 16 al 31 de julio de 2021

Objeto: Prestar sus servicios de apoyo de acuerdo a su perfil académico, para la ejecución de actividades de seguimiento a usuarios, canalización y adherencia a los servicios, apoyando la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Promoción y mantenimiento, en el proceso de gestión integral del riesgo en salud y lo contemplado en el Convenio 019 de 2020, conforme a las necesidades de la Subred Integrada De Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con disponibilidad en el cumplimiento de la misión y visión de la misma.

Cordialmente,

Julieth Karina Gutiérrez Díaz

Julieth Karina Gutiérrez Díaz
C.C: 1031170356
Teléfono: 1031170356
No Cuenta 24073375520 ahorros banco caja social

Fecha: 31/Julio /2021

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	1031170356	JULIETH KARINA GUTIERREZ DIAZ	CRA 68 C NO 65 60 SUR	3146603293	diana-350@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	06/07/2021	51599186	$281.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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
CC	1031170356	JULIETH KARINA GUTIERREZ DIAZ		CRA 68 C NO 65 60 SUR	3146603293	diana-350@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2021-06	2021-06	I	06/07/2021	51599186	$281.200	

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	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	1031170356	GUTIERREZ DIAZ JULIETH KARINA	59	0			N																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-23	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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