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:	PS 7704 2021	C.D.P. No.:	3336	Proceso al que pertenece:	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	CONVENIO - 009 RPMS
Nombre del Contratista:	JULIETH KARINA GUTIÉRREZ DIAZ			C.C.	1.031.170.356 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-10-19	Fecha Terminación inicial:	2021-12-31	Valor Mensual:	$ 2.037.960 Valor a cobrar: $ 2.037.960

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 1.165.860	$ 261.200	53643437
2	NOVIEMBRE	$ 2.037.960	$ 261.200	54305894
3				
4				
5				
6				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.891.104	$ 4.891.104	$ 3.203.820	$ 1.687.284

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

OBJETO DEL CONTRATO

ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 009/2021

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar el seguimiento de los usuarios inscritos en la ruta distribuidos por localidad.	Realizacion de seguimiento de la cohorte violencia abuso sexual, base pai ,correo de la cohorte de primera infancia e infancia.	cohorte violencia abuso sexual, base pai ,correo de la cohorte de primera infancia e infancia.
2	Realizar Búsqueda activa y canalizacion de los usuarios asignados, o que consultan en los diferentes servicios de la Subred.	Realizacion de Bases de seguimiento cohorte violencia abuso sexual, base pai ,correo de la cohorte de primera infancia e infancia.	cohorte violencia abuso sexual, base pai ,correo de la cohorte de primera infancia e infancia
3	Realizar 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.	Realizacion de seguimiento de la cohorte violencia abuso sexual, base pai ,correo de la cohorte de primera infancia e infancia.	cohorte violencia abuso sexual, base pai ,correo de la cohorte de primera infancia e infancia
4	Realizar captación de usuarios a la RPM desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas	Realizacion de capacitaciones sobre los cursos de vida en el cual se vea reflejado información sobre la ruta de promocion y mantenimiento de la salud para la canalizacion de los usuarios .	Asistir y realizar las capacitaciones de la ruta
5	Hacer Entrega de usuarios a las rutas de riesgo según diagnósticos identificados.	Usuarios identificados que tengan alguna comorbilidad sin apartarlo de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud hacer entrega a la ruta de riesgo a la que pertenezca	Entregar usuarios por medio de correo o presencialmente.
6	Apoyar en la elaboración de informes que se requieran.	Realizacion de informes y actas solicitadas	Acta e informes
7	Informar a la líder de ruta hallazgos encontrados en el seguimiento relacionados con la gestión del riesgo (barreras de acceso).	Identificar a los usuarios que tienen barreras de acceso por lo cual no han podido acceder a los servicios de salud, para así poderlas ayudar gestionando sus necesidades.	Entregar usuarios por medio de correo o presencialmente. Informar a la líder.
8	Asistir a las mesas técnicas de las unidades de atención para el seguimiento estandarizado de la población Asistir a todas las citaciones que se realicen por parte de la Subred o la SDS y al comité de seguimiento mensual según necesidad.	Asistir a las capacitaciones de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud, sobre las herramientas de monitoreo.	Asistir a las capacitaciones de la ruta
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 RPMS.	Asistir a las capacitaciones de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud, sobre las herramientas de monitoreo.	Asistir a las capacitaciones de la ruta
11	Realizar informe Mensual de la articulación realizada con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana así como sus dificultades y resolutividad de estas	Realizacion de informes mensuales y actas solicitadas	Acta e informes mensuales
12	Realizar capacitacion de acuerdo a la necesidad de la ejecución del convenio	Realizacion de capacitaciones sobre los aplicativos los cuales manejamos para la canalizacion de los usuarios.	Asistir a las capacitaciones de la ruta
13	Apoyar elaboración de informes que se requieran	Realizacion de informes mensuales y actas solicitadas	Acta e informes mensuales
	Participar en los cronogramas establecidos de capacitación	Asistir a las capacitaciones de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud, sobre las herramientas de monitoreo.	Asistir a las capacitaciones de la ruta

Observaciones: Creacion de base para retroalimentacion por parte de ambulatorias

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener cesantias nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Julieth Gutierrez 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	

VISTO BUENO LIDER DE CONTRATOS	
NOMBRE:	RONALDO RIVERA VELANDIA
CARGO:	LIDER CONVENIO 009 RPMS
FIRMA	

Cuenta de cobro 002 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JULIETH KARINA GUTIÉRREZ DIAZ
C.C.1031170356 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS ($2.037.960)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7704 2021 correspondiente del 01 al 30 de Noviembre de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 009/2021

Cordialmente,

Julieth Gutiérrez Diaz.

JULIETH KARINA GUTIÉRREZ DIAZ
C.C. 1031170356
Teléfono: 3146603293
No Cuenta 24073375520 ahorros banco caja social

Fecha: 30/Noviembre /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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	54305894	$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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	54305894	$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	Exonerado	IHG	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

PAGADA

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

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados