OK

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: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 4918 2023 | **C.D.P. No.:** | 637 |
| **Proceso que pertenece:** | CONVENIO 0002 - 2022 | | |
| **Servicio al que pertenece:** | CONSULTA EXTERNA | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | UHMES SANTA CLARA | | |

**Nombre del Contratista:** YULIANA MAYERLY MARQUINEZ ANGULO **C.C.** 1.030.562.287 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2023-01-01 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.452.745 **Valor a cobrar:** $ 149.964

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.452.745 | 870 | 1/04/2023 | 30/04/2023 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Marzo | $ 912.281 | N/A | N/A | N/A |
| 2 | Abril | $ 2.299.448 | $ 358.900 | 9449025186 | 13/04/2023 |
| 3 | Abril | $ 149.964 | $ 358.900 | 9449025186 | 13/04/2023 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 2.452.745 | $ 3.602.469 | $ 3.361.693 | $ 240.776 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2022

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos | Realizar llamadas y visitar a los usuarios según la prioridad. | Registro diario de seguimiento telefonico |
| 2 | Identificar durante la llamada alertas que requieran la intervención nuevamente del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento). | Identificación durante la llamada si el usuario requiere la visita nuevamente del grupo base. | Registro diario de seguimiento telefonico |
| 3 | Reorientar las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico | Orientar a los usuarios en situaciones de dudas. | Registro diario de seguimiento telefonico |
| 4 | Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado. | Orientar en la aplicación de los planes de cuidado. | Registro diario de seguimiento telefonico |
| 5 | Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución. | Registrar la informacion capturada durante la comunicación con el paciente. | Registro diario de seguimiento telefonico |
| 6 | Asistencia al comite de salud | Asistir a los comites para la socialización de las actividades. | Acta de asistencia a los comites |
| 7 | Entre otras actividades para la operatividad del convenio. CONVENIO 0002 DE 2022. | Realizar actividades que ayuden con la ejecución del convenio. | Actas de actividades adicionales. |

**Observaciones:**

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.

Yuliana Marquinez
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.030.562.287 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Julia Paola Neira Bautista |
| **CARGO:** | Directora Servicios Ambulatorios |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | N/A |
| **CARGO:** | N/A |
| **FIRMA** | N/A |

Cuenta de cobro 003- 2023

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

Yuliana Mayerly Marquinez Angulo
C.C.1030562287 de Bogotá

**LA SUMA DE:**
**CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE**
**($ 149,964)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 4918 2023** correspondiente del 01 al 30 de abril de 2023.

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2022

**Cordialmente,**

Yuliana Marquinez
Nombre completo
C.C. 1030562287
Teléfono: 3118825017
Dirección: Carrera 88 f bis # 53 a – 16 sur
No Cuenta 23708599093 de ahorros
Banco Bancolombia

Fecha: 31/MAYO/2023

en linea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1030562287 | | MARQUINEZ ANGULO YULIANA MAYERLY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 88f bis # 53 a - 16 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3118825017 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 2021341730 | 9449025186 | I | 2023/04/24 | 2023/04/13 | BANCOLOMBIA | 0 | $358,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irt | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |
| 1 | CC | 1030562287 | MARQUINEZ YULIANA | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS008 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 2.436% | $28,300 | 0 | $0 | $0 | No | $358,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $358,900 |


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1030562287 | | MARQUINEZ ANGULO YULIANA MAYERLY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 88f bis # 53 a - 16 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3118825017 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 2021341730 | 9449025186 | I | 2023/04/24 | 2023/04/13 | BANCOLOMBIA | 0 | $358,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$358,900** | **$0** | **$0** | **$358,900** |



2023/04/20 04:41 PM

Escaneado con Ca