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 6507-2022	C.D.P. No.:	3593
Proceso que pertenece:	CONVENIO 0002-2022		
Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	LEIDY KATHERINE GUALTEROS RAMIREZ	C.C.	1.032.463.055 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-11-08	Fecha Terminación inicial:	2022-12-31
Valor Mensual:	$ 2.299.448	Valor a cobrar:	$ 74.982

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.299.448	4080	2023-01-01	2023-01-31
2	$ 2.299.448	230	2023-02-01	2023-02-28
3	$ 2.299.448	557	2023-03-01	2023-03-31
4	$ 2.452.745	870	2023-04-01	2023-05-02
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.762.077			
2	DICIEMBRE	$ 2.299.448	$ 329.400	9443609015	9/12/2022
3	ENERO	$ 2.299.448	$ 329.400	9444856152	5/01/2023
4	FEBRERO	$ 2.299.448	$ 382.100	9446071817	13/02/2023
5	MARZO	$ 2.299.448	$ 382.100	9447551547	8/03/2023
6	ABRIL	$ 2.299.448	$ 382.100	9448748285	4/04/2023
7	ABRIL	$ 74.982	$ 382.100	9448748285	4/04/2023
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.062.358	$ 13.413.447	$ 13.334.299	$ 79.148

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

OBJETO DEL CONTRATO'

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO 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.Tendrá la responsabilidad de constatar permanente disponibilidad del kit diagnóstico, servicio de transporte, insumos, elementos do protección personal, dotación, asignación de usuarios de registro y consulta a la Historia Clinica Digital.	diariamente revisar disponibilidad de kit diagnostico,servicio de transporte,insumos,eleme	2.Inventario y distribución de Kit diagnóstico a los EAC CONVENIO 0001 DE 2022 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
2. Llevará cuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos.	diariamente se realizara verificacion de los estados de inventarios de kit, insumos y/o mantenimiento o calibracion de equipos.	2.Inventario y distribución de Kit diagnóstico a los EAC CONVENIO 0001 DE 2022 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
3.Garantizara la disposición de la papelería necesaria para la operación de los grupos y llevar registro de entrega de la misma.	diariamente verificar la disposicion de la papeleria necesaria para la operación de los grup	2.Inventario y distribución de Kit diagnóstico a los EAC CONVENIO 0001 DE 2022 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del
4.Llevará registro de la entrega semanal de elementos de protección personas e insumos necesarios para la ejecución de las acciones en campo de los EAC	Llevar un control en la entrega semanal de elementos de proteccion personas e insumos n	1.Planilla con registro de la entrega de insumos y elementos de protección personal a los EAC.
5. Realizara cronograma para la asignación de los vehiculos a los EAC.	deacuerdo al numero de atencion en casa se realizara la distribucion según las localidades	1.Planilla con registro de la entrega de insumos y elementos de protección personal a los EAC.
6. Entre otras actividades para la operatividad del convenio	induccion para el entendimiento de las actividades a realizar y el conocimiento del conven	Acta de reunión con apropiacion de lineamiento

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

leidy Gualteros
Firma del Contratista

C.C. 1.032.463.055 de bogota D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Juli 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 007 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEIDY KATHERINE GUALTEROS RAMIREZ

CC 1.032.463.055 De BOGOTA

LA SUMA DE:

SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE

(**$ 74.982**)

6507 - 2022

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **N° PS**

Correspondiente del **01 al 30 de abril de 2023**

Objeto:

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS, COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2022.

Cordialmente,

leidy Gualteros

LEIDY KATHERINE GUALTEROS RAMIREZ
Teléfono: 3223222747
Dirección: KRA 1 # 98D SUR 33
Cuenta de Ahorros N° 4870373232
Banco: DAVIVIENDA

Fecha: 31 de mayo de 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032463055		GUALTEROS RAMIREZ LEIDYS KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA PRIMERA #98-3 SUR -33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	2007214342	9448748285	1	2023/04/17	2023/04/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1032463055	GUALTEROS LEIDY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-25	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$1,160,000**	**$23,200**			**$1,160,000**	**$28,300**		**$0**	**$0**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032463055		GUALTEROS RAMIREZ LEIDYS KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA PRIMERA #98-3 SUR -33	BOGOTA-BOGOTA D.F.	5555555	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	2007214342	9448748285	I	2023/04/17	2023/04/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,100

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				0	$382,100	$0	$0	$382,100