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 5479 2023	**C.D.P. No.:**	1399	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA **C.C.** 1.090.455.229 **de:** CUCUTA

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 5.843.288 **Valor a cobrar:** $ 7.812.222

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.812.222	1654	2023-06-06	2023-07-06
2	$ 6.795.998	1983	2023-07-06	2023-08-06
3				
4				
5				
6				
7				
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	MAYO	$ 3.874.354	$ 0	0	N/A
2	JUNIO	$ 5.843.288	$ 209.200	63937769	13/06/2023
3	JULIO	$ 7.812.222	$ 723.200	63937961	13/07/2023
4					
5					
6					
7					
8					
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
$ 3.895.525	$ 18.482.574	$ 17.529.864	$ 952.710

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALE ESPECIALIZADOS EN SALUD 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 2023.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-07-01 **Hasta:** 2023-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Participará de manera activa en la construcción de los planes de trabajo establecidos por la Coordinación, y realizará seguimiento de estos cumpliendo con los criterios de calidad, oportunidad, pertinencia y suficiencia ratividad.	Participar activamente en las mesas de trabajo del proceso de planeacion, ruteo, comites que vienen establecidos por la guia de trabajo para la estrategia de atención en casa.	Formato de acta y Planes de trabajo del equipo coordinador elaborados y aprobados.
2	2.Realizará una articulación sectorial e intersectorial con los líderes del convenio para establecer las necesidades frente a la operación y de acuerdo al direccionamiento que se da desde SDS.	Participar activamente en las mesas de trabajo intersectorias y comites que vienen establecidos por la guia de trabajo para la estrategia de atención en casa.	Informe del conglomerado, contemplando la trazabilidad de la atención, desde la planeación (listado de usuarios sujetos de atención), atenciones realizadas y derivaciones.
3	3.Debe generar mesas de trabajo que faciliten la comunicación entre todo el equipo y los geógrafos para garantizar el abordaje de la población y mejoramiento continuo en el desarrollo de las actividades.	Participar activamente en las mesas de trabajo con el componente geográfico y comites que vienen establecidos por la guia de trabajo para la estrategia de atención en casa.	Formato de acta
4	4.Dará el direccionamiento técnico a líderes y equipos operativos que ejecutan las acciones de acuerdo a la línea técnica, consolidará la información trazadora dentro de la operación e identificará de manera oportuna las posibles inconsistencias en la captura del dato generando las oportunidades de mejora dentro del proceso.	Planeación de la atención, estrategia casa - casa, estrategia ruteo y estrategia de conglomerados.	Informe de conformación de equipos y Cronograma de actividades. Plan de capacitaciones fortalecimiento de competencias y bienestar
5	5.Realizara una articulación permanente con el equipo de sistemas de información para verificar el proceso de digitación y verificación de las bases de datos acorde a cada uno de los procesos frente a la operación.	Se realiza articulación con el lider de información para realizar seguimiento a la operación, generar y gestionar la respuesta de las alertas identificadas, facilitar la comunicación y mejoramiento continuo en el desarrollo de las actividades.	Formato de acta, Consolidación de Informe de gestión mensual de equipos de atención en casa y relevo domiciliario a cuidadores.
6	6.Consolidará de manera mensual la información suministrada en las bases de datos para elaborar los informes de gestión.	Elaboración de gestion mensual de equipos de atención en casa y relevo domiciliario a cuidadores.	Informe de conformación de equipos y Cronograma de actividades
7	7.Realizar demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato. CONVENIO 0002 DE 2023. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Inducción y apropiación de lineamientos y guias operativas	Acta de Inducción y apropiación de lineamientos y guias

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 afiliacion 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. 1.090.455.229 de CUCUTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista	NOMBRE:	N/A
CARGO:	Director Servicios Ambulatorios	CARGO:	N/A
FIRMA		FIRMA	N/A

Cuenta de cobro 03- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA
C.C. 1090455229 de CÚCUTA

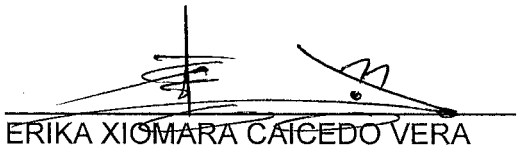
LA SUMA DE:
SIETE MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE
($7'812.222)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5479 - 2023** correspondiente del 01 al 31 de julio de 2023.

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALE ESPECIALIZADOS EN SALUD 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 2023.

Cordialmente,



ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA
C.C. 1090455229
Teléfono: 3232120765
Dirección: KR 19C 24 93 SUR
No Cuenta 171214299 ahorros Banco de Bogotá
Banco de Bogotá

Fecha: 31 de julio de 2023.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-07-13, 02:30:19 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 63937961

Periodo Cotización 202306 **Periodo Servicio** 202306

Cliente:

PAGADA 2023-07-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA				
Documento	CC 1090455229	**Dirección**	CR 19C SUR #24 - 93 TORRE 1 APTO 502		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5555555		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1090455229		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CAICEDO VERA ERIKA XIOMARA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
						X									0	30	30	30	0			$ 2,337,315	25-14		16 %	$ 2,337,315	$ 374,000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2,337,315	$ 292,200	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2,337,315	$ 57,000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 374.000	$ 0	$ 0	$ 292.200	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 723.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

