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 5461 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: ANA LIZETH BELTRAN BAUTISTA · C.C. 1.018.451.635 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 18/05/2023 Fecha Terminación inicial: 06/06/2023 Valor Mensual: $ 4.613.064 Valor a cobrar: $ 4.613.064

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.167.466	1654	07/06/2023	06/07/2023
2	$ 5.365.194	1983	07/07/2023	06/08/2023
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 3.058.662	$ 0	0	
2	JUNIO	$ 6.167.466	$ 406.600	68616302	15/06/2023
3	JULIO	$ 4.613.064	$ 815.700	69368129	14/07/2023
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.075.376	$ 14.608.036	$ 13.839.192	$ 768.844

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL CIENCIAS DE LA SALUD, SOCIALES O HUMANAS OPERATIVO 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)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de los servicios.	Se realiza planeacion y ejecucion de actividades relacionadas para el convenio de acuerdo al modelo.	Formatos dispuestos por la SUBRED para tal fin
2	Recepción de los documentos requeridos para realizar la gestión de afiliación por oficio, de acuerdo a los usuarios identificados por los grupos base	Se hace verificación y seguimiento de la documentacion entregada por los grupos base según afiliaciones por oficio.	Formatos dispuestos por la SUBRED para tal fin
3	Para el caso de la estrategia casa a casa, será el encargado de recepcionar los mapas con cierre de manzana, verificando la información reportada relacionada al estado de las visitas y prioridades identificadas en cada predio.	Se realiza monitoreo, recepcion y entrega de mapas de las manzanas a todos los equipos para haver la respectiva verificacion de la informacion brindada.	Formatos dispuestos por la SUBRED para tal fin
4	El profesional de apoyo operativo junto con el profesional lider del grupo de apoyo serán los responsables de orientar técnicamente las actividades desarrolladas por el grupo de técnicos auxiliares de enfermería o administrativos y dará cuenta del reporte de información de las acciones que corresponden al proceso de planeación de la atención	Según información que sea entregada, se realizara la verificacion y orientacion a los grupos de acuerdo al reporte de las acciones de planeación.	Formatos dispuestos por la SUBRED para tal fin
5	Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios	Se hace seguimiento en campo con el fin de obtener un buen resultado por parte de los equipos a las familias que se visitan y se registran y asi poder realizar procesos de mejoramiento continuo.	Formatos dispuestos por la SUBRED para tal fin
6	Entre otras actividades para la operatividad del convenio. Productos: 1.Registro de los resultados del seguimiento en campo realizado a los EAC y acciones de mejora en caso de requerir, en el formato definido para tal fin. 2.Entrega de mapas trabajados en campo por los EAC con cierre de manzanas, realimentación del estado de la visita por predio y registro de prioridades según convenciones establecidas. CONVENIO 0002 DE 2023. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se asiste a capacitaciones para establecer las necesidades del Convenio y asi obtener buenos resultados en la prestacion de servicios.	Listado de asistencia.

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.018.451.635 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Director Tecnico 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:

ANA LIZETH BELTRAN BAUTISTA

C.C. 1.018.451.635 de BOGOTA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($4.613. 064.oo)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5461 - 2023 correspondiente del 01 al 31de JULIO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL CIENCIAS DE LA SALUD, SOCIALES O HUMANAS OPERATIVO 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,

ANA LIZETH BELTRAN BAUTISTA
C.C. 1018451635 DE BOGOTA
Teléfono: 3196674119
Dirección: KR 4 BIS B 32 96
No Cuenta: 698-000014-55 / AHORROS
Banco: BANCOLOMBIA
Fecha: 31 de JULIO de 2023

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	1018451635	ANA LIZETH BELTRAN BAUTISTA	Carrera 4a 32-96	2870326	lyzye0966@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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
2023-06	2023-06	I	14/07/2023	69368129	$815.700

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	1018451635	BELTRAN BAUTISTA ANA LIZETH	59	0			N								X									230201	2.466.986	394.800	0	0	0	0	EPS005	2.466.986	308.400	14-11	2.466.986	3	60.100	CCF24	2.466.986	49.400	0	0	0	0	0

PAGADA

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1018451635	ANA LIZETH BELTRAN BAUTISTA		Carrera 4a 32-96	2870326	lyzye0966@gmail.com	
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-06	2023-06	I	14/07/2023	69368129	$815.700	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

PS	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					
	Sanitas EPS	800251440-6	308.400	0		0		0	3	1.100	0	309.500	1

TOTALES PENSIÓN

FP	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
	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	394.800	0	0	0	0	3	1.400	0	396.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

RL	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										
	ARL SURA	890903790-5	60.100				60.100	3	300	60.400			601	60.400	1

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
24	Compensar Caja	860066942-7	49.400	3	200	49.600	1

TOTALES PARAFISCALES

porte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	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	308.400	309.500
Pensión	1	394.800	396.200
Riesgos Laborales	1	60.100	60.400
CCF	1	49.400	49.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	812.700	815.700

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