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 5451 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: LEIDY KATHERINE GUALTEROS RAMIREZ | C.C. 1.032.463.055 | de: Bogotá

Fecha Inicio: 2023-05-18 | Fecha Terminación inicial: 2023-06-06 | Valor Mensual: $ 2.460.448 | Valor a cobrar: $ 2.460.448

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.460.448 | 1654 | 2023-06-06 | 2023-07-06 |
| 2 | $ 2.460.448 | 1983 | 2023-07-07 | 2023-08-06 |
| 3 | $ 2.460.448 | 2295 | 2023-08-06 | 2023-09-06 |
| 4 | $ 2.460.448 | 2802 | 2023-09-06 | 2023-10-06 |
| 5 | $ 2.460.448 | | 2023-09-06 | 2023-11-06 |
| 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 | $ 1.230.224 | $ 358.900 | 67162042 | 3/05/2023 |
| 2 | JUNIO | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 9451597476 | 5/06/2023 |
| 3 | JULIO | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 9452823625 | 5/07/2023 |
| 4 | AGOSTO | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 9454134272 | 14/08/2023 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2.460.448 | $ 382.100 | 9455482821 | 13/09/2023 |
| 6 | OCTUBRE | $ 2.460.448 | $ 385.400 | 9456845617 | 20/10/2023 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 1.640.299 | $ 13.942.539 | $ 13.532.464 | $ 410.075 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS 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 2023.

**Relación de actividades para el periodo:** Desde: 2023-10-01 Hasta: 2023-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Tendrá la responsabilidad de constatar permanente disponibilidad del kit diagnòstico, servicio de transporte, insumos, elementos de protección personal, dotación, asignación de usuarios de registro y consulta a la Historia Clinica Digital. | Se diligenció base en Drive de historias clinicas de localidad Rafael Uribe, Santa Fe y Antonio Nariño con información de Dinamica. Se realizan llamadas a usuaios para diligenciamiento de encuestas según muestra asignada. se reciben cuentas de cobro | Base de datos, formatos |
| 2 | 2.Llevarácuenta del estado y del inventario del kit diagnóstico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos | Se realiza actividad con insumos en existencia | Base de datos, formatos |
| 3 | 3. Garantizara la disposición de la papeleria necesaria para la operación de los grupos y llevar registrode entrega de la misma. | Se entregan insumos y se registra en formato de control | Base de datos, formatos |
| 4 | 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. | Se entregan elementos de proteccion personal a equipo de Rafael Uribe, Santa Fe y Antonio Nariño | Base de datos, formatos |
| 5 | 5. Realizara cronograma para la asignación de los vehiculos a los EAC | Se comparte información de transporte, rutas asignadas para la localidad. | Base de datos, formatos |
| 6 | 6. Realizar demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato Productos: 1. Planilla con registro de la entrega de insumos y elementos de protección personal a los EAC. | Inducción para conocimiento del Convenio | Acta, 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.

Leidy Gualteros
**Firma del Contratista**
C.C. 1.032.463.055 de Bogotá

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | Juli Paola Noira Bautista |
| CARGO: | Director Servicios Ambulatorios |
| FIRMA | |

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

**Cuenta de cobro 06- 2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

LEIDY KATHERINE GUALTEROS RAMIREZ
C.C. 1032463055 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**
**($2.460.448)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5451 - 2023** correspondiente del 01 al 31 de octubre de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO 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 2023.

**Cordialmente,**

leidy Gualteros

LEIDY KATHERINE GUALTEROS RAMIREZ
C.C. 1032463055 de Bogotá
Teléfono: 3223222747
Dirección: kr 1 98d sur 33
No Cuenta ahorros 4870373232
Banco Davivienda

Fecha: 31 de octubre de 2023.

en línea

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 |
| 2023-09 | 2023-09 | 229732406 | 9456845617 | I | 2023/10/12 | 2023/10/20 | BANCO DAVIVIENDA | 8 | $385,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $1,600 | $0 | $187,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $185,600 | $1,600 | $0 | $187,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $300 | $0 | $28,600 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $28,300 | $300 | $0 | $28,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,200 | $200 | $0 | $23,400 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $23,200 | $200 | $0 | $23,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $1,200 | $0 | $146,200 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $145,000 | $1,200 | $0 | $146,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $382,100 | $3,300 | $0 | $385,400 |