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 6340-2023	**C.D.P. No.:**	2412	**Proceso que pertenece:**	ESTRATEGICO
				Servicio al que pertenece:	OFICINA GESTIÓN DE CALIDAD
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: SANDRA MILENA FORERO GARCIA **C.C.** 1.121.865.171 **de:** VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: 2023-08-10 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 6.226.865 **Valor a cobrar:** $ 6.226.865

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	AGOSTO DEL 10-31	$ 4.939.621	$ 488.900	9454309500	9/08/2023
2	SEPTIEMBRE	$ 6.226.865	$ 732.400	9455597308	8/09/2023
3	OCTUBRE	$ 6.226.865	$ 820.600	945758876	10/10/2023
4	NOVIEMBRE	$ 6.226.865	$ 820.600	9458843169	10/11/2023
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 29.681.390	$ 29.681.390	$ 23.620.216	$ 6.061.174

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ACREDITACION No. 4975613-2023

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar el diagnóstico, definir e implementar el plan de trabajo para el fortalecimiento del Eje de Atención Centrada en el Usuario, enfocado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, con el fin de identificar el estado y las necesidades actuales de la Subred CO.	Se realiza recorrido por las unidades de Santa Clara, Jorge Eliecer Gaitán, Olaya, siendo estas las unidades priorizadas para realizar diagnostico de necesidades actuales de la Subred CO.	Se realiza diseño de encuesta atención al paciente con enfoque en comunicación y respectiva aplicación telefonica.
2	Gestionar como facilitador el trabajo de la mesa de Acreditación del Eje de Atención Centrada en el Usuario, y demás actividades relacionadas.	En casa sesión de la mesa la mesa de Acreditación del Eje de Atención Centrada en el Usuario la contratista sirve como facilitadora de la misma haciendo seguimiento a los compromisos acordados.	Acta de reunión de la mesa de Acreditación del Eje de Atención Centrada en el Usuario
3	Realizar seguimiento a las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias en las sedes de la Subred Centro Oriente.	A partir del recorrido realizado en las unidades priorizadas de la Subred Centro Oriente se realiza analisis de información encontrada y diseño de estrategias para mejorar de cara al usuario la calidad de la atención y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.	Diseño de estrategias y despliegue de las mismas en las Subred Centro Oriente
4	Realizar el apoyo a la implementación del Sistema Único de Acreditación en la Subred Centro Oriente.	Todas las actividades a desarrollar por la contratista estan enfocadas en el cumplimiento de los estandadares del Sistema Unico de Acreditación	Despliegue de información del eje de atención Centrada en el Usuario en las unidades Olaya y JEG proximas a visita de acreditación.

5	Presentar al supervisor un informe mensual de las actividades desarrolladas, el cronograma de ejecución de actividades relacionando fecha, lugar y número de actividades realizadas, anexando las evidencias de la gestión realizada.	Se radica de manera mensual informe de actividades desarrolladas por el contratista pactadas en cronograma de trabajo.	Se realiza de manera mensual cargue de evidencias de las actividades ejecutadas según cronograma de trabajo acordado.
6	Apoyar las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor del contrato. En el marco del convenio No. 4975613-2023. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Desarrollo de las actividades asignadas relacionadas con el objeto del contrato asignadas por el supervisor del contrato.	Apoyo a profesional de acreditación en lo que se disponga.

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.

Santa Forero

Firma del Contratista

C.C. 1.121.865.171 de VILLAVICENCIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	HENRRY JOSE FORERO FERNANDEZ
CARGO:	JEFE OFICINA GESTIÓN DE CALIDAD
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Cuenta de Cobro 004 - 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

SANDRA MILENA FORERO GARCIA
C.C. 1121865171

LA SUMA DE:
Seis millones doscientos veintiséis mil ochocientos sesenta y cinco pesos MCT
($6.226.865)

Por concepto de:

- Prestación de servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADA, en cumplimiento del contrato PS 6340 2023 correspondiente del 01 al 30 de noviembre 2023.

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ACREDITACION No. 4975613-2023"

Cordialmente,

Sandra Forero G.

SANDRA MILENA FORERO GARCIA
Teléfono: 3115131243 Dirección: CRA 29 # 28-49 SUR
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No. 0550008400807635

Fecha: 30 de noviembre de 2023.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121865171		FORERO GARCIA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 29 # 28 - 49 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-10	2023-10	269937007	9458843169	I	2023/11/20	2023/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$820,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$398,600	$0	$0	$398,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$398,600	$0	$0	$398,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,700	$0	$0	$60,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$60,700	$0	$0	$60,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,900	$0	$0	$49,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$49,900	$0	$0	$49,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,400	$0	$0	$311,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$311,400	$0	$0	$311,400
TOTAL				1	$820,600	$0	$0	$820,600

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121865171		FORERO GARCIA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 29 # 28 - 49 sur	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
2023-10	2023-10	269937007	9458843169	I	2023/11/20	2023/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$820,600

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)					$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$2,490,746	$49,900			$2,490,746	$60,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$2,490,746	$49,900			$2,490,746	$60,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$2,490,746	$49,900			$2,490,746	$60,700		$0	$0
1	CC	1121865171	FORERO SANDRA	25-14	30 $2,490,746	$398,600	EPS005	30	$2,490,746	$311,400	CCF24	30	$2,490,746	$49,900	14-7	30	$2,490,746	$60,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$2,490,746	$49,900			$2,490,746	$60,700		$0	$0