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 6338-2023	**C.D.P. No.:**	2412	**Proceso que pertenece:**	GESTIÓN DE CALIDAD
				Servicio al que pertenece:	CALIDAD
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LAURA GISSELA ARIZA MARIN **C.C.** 1.026.595.840 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-08-10 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 6.226.865 **Valor a cobrar:** $6.226.865,00

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

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	AGOSTO	$4.358.805,00			
2	SEPTIEMBRE	$ 6.226.865	$ 540.800	9456240119	13/09/2023
3	OCTUBRE	$ 6.226.865	$ 770.700	9456719993	10/10/2023
4	NOVIEMBRE	$ 6.226.865	$ 770.700	9458005233	10/11/2023
5					
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 29.681.390	$ 29.681.390	$ 23.039.400	$ 6.641.990

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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Revisar periódicamente el portafolio de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, trabajando articuladamente con la Subgerencia de Servicios de Salud, para mantenerlo actualizado y en cumplimiento de la normatividad vigente.	Actualización del portafolio de servicios ante el REPS incluyendo horarios, modalidades y capacidad instalada: ALTAMIRA, BELLO HORIZONTE,SAMPER MENDOZA, SAN JORGE. Revisión de los Distintivos de acuerdo al portafolio revisado.	Actas realizadas posterior a la verificacion en cada Sede junto a los lideres.
2	2. Participar en la planificacion y desarrollo de la autoevaluacion de los estandares de habilitacion, acorde con lo establecido con la normatividad vigente, cuando sea requeridos, y emitir los conceptos tecnicos de las diferentes sedes que conforman la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.	Programar y realizar lae autoevaluación de habilitación de la Sede Altamira por los profesionales del grupo del componente	Formato lista de chequeo Autoevaluación Habilitación Unidad de Servicios de Salud Resolucion 3100 de 2019.
3	3.Realizar seguimiento a los procesos en el cumplimiento de oportunidades de mejora, que se deriven de los diferentes hallazgos relacionados al cumplimiento de los estándares de Habilitación.	Acta de reunión con el lider donde se soporten los cambios, avanceces y envío del correo	Visitas de seguimiento a las Sedes con su respectiva acta de verificación.
4	4.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.	Realizar el informe en word de verificación de condiciones de habilitación, Realizar el plan de acción de habilitación y subirlo en almera	Actas realizadas posterior a la verificacion en cada Sede con sus respectivas evidencias.
5	5.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.	Realizar el seguimiento al plan de acción de habilitación de las sedes de la Sub Red Centro Oriente, que se encuentra en almera; con evidencia de los soportes	Actas realizadas posterior a la verificacion, Presentacion de avances plan de accion de habilitación.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

LAURA GISSELA ARIZA MARIN.

C.C. 1.026.595.840 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	HENRY JOSÉ FORERO FERNANDEZ
CARGO:	JEFE OFICINA CALIDAD
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 04-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051-7

DEBE A:

LAURA GISSELA ARIZA MARIN
C.C. 1.026.595.840

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTI SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

($ 6.226.865)

Por concepto de:

Prestación de servicios como Profesional especializado, en cumplimiento del contrato **PS 6338 2023** correspondiente del 01 al 30 de Noviembre del 2023.

OBJETO:

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

Cordialmente,

Laura Gissela Ariza Marin
Celular: 3102110439
Dirección: CR 24 8-48
Cuenta bancaria: Cuenta Ahorros **056883015** Banco AV Villas

30 de Noviembre de 2023

aportes 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 1026595840		ARIZA MARIN LAURA GISSELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 N 8 - 48 CASA 4	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	270337111	9458005233	I	2023/11/10	2023/11/10	BANCO AV VILLAS	0	$770,700

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			$0	$0			$2,490,746	$60,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$0	$0			$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			$0	$0			$2,490,746	$60,700		$0	$0
1	CC 1026595840	ARIZA LAURA	230201	30	$2,490,746	$398,600	EPS037	30	$2,490,746	$311,400		0	$0	$0	14-7	30	$2,490,746	$60,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$0	$0			$2,490,746	$60,700		$0	$0

aportes 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 1026595840		ARIZA MARIN LAURA GISSELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 N 8 - 48 CASA 4	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	270337111	9458005233	I	2023/11/10	2023/11/10	BANCO AV VILLAS	0	$770,700

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,400	$0	$0	$311,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$311,400	$0	$0	$311,400
TOTAL				1	$770,700	$0	$0	$770,700

2023/11/10 02:22 PM