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 5603 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: NATALI JOHANA SALGUERO ZARATE **C.C.** 1.022.359.865 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 18/05/2023 **Fecha Terminación inicial:** 6/06/2023 **Valor Mensual:** $ 5.843.288 **Valor a cobrar:** $ 5.843.288

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.812.222	1654	7/06/2023	6/07/2023
2	$ 6.795.998	1983	7/07/2023	6/08/2023
3	$ 5.843.288	2295	7/08/2023	6/09/2023
4	$ 5.843.288	2802	7/09/2023	6/10/2023
5	$ 5.843.288		7/10/2023	6/11/2023
6	$ 5.843.288		7/11/2023	6/12/2023
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N° 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			
2	JUNIO	$ 7.812.222	$ 666.600	7881225583	13/06/2023
3	JULIO	$ 5.843.288	$ 1.029.300	7885086073	13/07/2023
4	AGOSTO	$ 5.843.288	$ 770.200	7888924241	10/08/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 5.843.288	$ 772.700	7892255948	18/09/2023
6	OCTUBRE	$ 5.843.288	$ 770.000	7896775131	17/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 5.843.288	$ 770.000	7901082515	14/11/2023
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.895.525	$ 41.876.897	$ 40.903.016	$ 973.881

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:** 1/11/2023 **Hasta:** 30/11/2023

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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	Se realiza seguimiento a los planes de trabajo establecidos por la Coordinación para el proceso de implementación del convenio 0002 2023.	Actas mesa de tabajo.
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	Se realiza articulación con los lideres operativos de las estrategias 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.	Actas de comité de cuidado - Habilitación.
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	Mesas de trabajo en articulación con profesionales de los Equipos de Atencion en Casa.	Actas y listado de asistencia
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.	Se da direccionamieto con relación a la entrega del Informe de Gestión para el mes de Mayo. Se consolida cada uno de los componentes del informe de gestión.	Actas y listado de asistencia - Informe de gestión
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.	Solicitud de bases de datos a reportar a EPS. Radicación de base de atenciones Capital Salud. Se da respuesta a las solciitudes realizadas con relación a las bases de datos de los Equipos de Atención en Casa.	Correos electrónicos - Oficios radicados
6	Consolidará de manera mensual la información suministrada en las bases de datos para elaborar los informes de gestión	Se consolida cada uno de los componentes del informe de gestión. Seguimiento a ajustes al informe de gestión a partir de la retroalimentación realizada por SDS para posterior radicación del mismo.	Informe de gestión.
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.	Seguimiento a radicación de los Decretos 332 - Gestión particiación de profesionales durante el comité ampliado - Realizar actas de las reuniones, mesas de trabajo - Recepción y archivo de actas de reuniones - Dar respuesta a solicitudes realizadas a traves de plataforma Orfeo.	Correos electronicos - Orfeo - Actas - Carpetas - Documentos radicados en SDS

Observaciones: 184 HORAS

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.

Natali J Salguero Z

Firma del Contratista

C.C. 1.022.359.865 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JUL PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

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

CUENTA DE COBRO 07 - 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
NATALI JOHANA SALGUERO ZARATE
C.C. 1022359865 de Bogotá

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE
($5.843.288)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **No PS 5603 - 2023** correspondiente del 1 al 30 de noviembre de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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,

Natali J Salguero Z

Natali Johana Salguero Zarate
C.C. 1022359865
Teléfono: 3102419936
Dirección: Calle 29 a sur 26 b 32 apto 401
No Cuenta: 004907106
Ahorros/corriente: Ahorros
Banco: Av Villas

Fecha: 30 de noviembre de 2023.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022359865
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NATALI JOHANA SALGUERO ZARATE SALGUERO ZARATE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 29 A SUR 26 B 32	TELÉFONO:	4628426
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7901082515**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		271151925

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 374.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 374.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 292.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 292.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 46.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 770.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 770.000**