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 | $ 6.226.865 | | 2024-01-01 | 2024-02-15 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD | 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 |
| 5 | NOVIEMBRE | $ 6.226.865 | $ 770.700 | 9458005233 | 10/11/2023 |
| 6 | DICIEMBRE | $ 6.226.865 | $ 771.700 | 9459418835 | 12/12/2023 |
| 7 | ENERO | $ 6.226.865 | $ 773.700 | 9461627972 | 15/01/2024 |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 29.681.390 | $ 35.908.255 | $ 35.493.130 | $ 415.125 |

## 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:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN 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 líder donde se soporten los cambios, avaneces 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 Ariza M.

C.C. 1.026.595.840 de BOGOTA

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

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

**Cuenta de cobro 06-2024**

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 31 de Enero del 2024.

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

31 de Enero del 2024

en línea

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 |
| 2023-12 | 2023-12 | 396902179 | 9461627972 | I | 2024/01/11 | 2024/01/15 | BANCO AV VILLAS | 4 | $773,700 |

**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 |