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: 04**
**FECHA: 2024-02-22**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 6340-2023 **C.D.P. No.:** 2412

**Proceso que pertenece:** GESTIÓN DE CALIDAD
**Servicio al que pertenece:** GESTIÓN DE CALIDAD
**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** Sandra Milena Forero García **C.C.** 1.121.865.171 **de:** Villavicencio - Meta

**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 | $ 18.679.895 | 467 | 2024-01-01 | 2024-03-31 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 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 | $ 4.385.806 | $ 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 | DICIEMBRE | $ 6.226.865 | $ 820.600 | 9459715389 | 13/12/2023 |
| 6 | ENERO | $ 6.226.865 | $ 820.600 | 9461556459 | 12/01/2024 |
| 7 | FEBRERO | $ 6.226.865 | $ 820.600 | 9462901274 | 13/02/2024 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 29.681.390 | $ 48.361.285 | $ 41.746.996 | $ 6.614.289 |

## 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:** 2024-02-01 **Hasta:** 2024-02-29

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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.

Sandra Forero G.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.121.865.171 **de** Villavicencio.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | HENRY JOSÉ FORERO FÉRNANDEZ |
| **CARGO:** | JEFE OFICINA DE CALIDAD |
| **FIRMA** | |

**Cuenta de Cobro 007 - 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 29 de febrero 2024.

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: 29 de febrero de 2024.

en línea

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 |
| 2024-01 | 2024-01 | 451686547 | 9462901274 | I | 2024/02/16 | 2024/02/13 | 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 |