EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	01/12/2023	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023	12/10/2023	31/12/2023
(05) CUENTA DE COBRO NO.	976-02	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	976-2023		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1020839282
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL. .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **976-2023** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023** LA SUMA DE (011)**OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE** (012)**($8.421.336) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA AHORROS**, NO. (014)**89078162580** DEL BANCO (015)**BANCOLOMBIA**

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON N°. DE PLANILLA (016)**9459015572** DEL MES DE (017)**OCTUBRE DEL 2023**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**$385.000** **ARL:** (019)**$58.700** **SALUD:** (020)**$300.800** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO



FIRMA CONTRATISTA
ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO
C.C. NO. 1020839282

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

INFORMACION DEL CONTRATO					
(06) No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	976-2023	(022) CDP	2370- 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	22.857.912
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO				(08) IDENTIFICACIÓN: 1020839282	
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	NINGUNA				

(010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.	(03) FECHA DE INICIO CONTRATO			(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	12/10/2023			31/12/2023		

(025) SUBGERENCIA	SUB DERECTOR CIENTIFICA	(026) Centro de Costo (área)	B01B
(027) VALOR ADICIONES	9.624.384	(028) N° CDP -FECHA	2666- 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023
(029) VALOR ADICIONES	9.624.384.	(030) N° CDP -FECHA	
(031) VALOR ADICIONES		(032) N° CDP -FECHA	
(033) VALOR ADICIONES		(034) N° CDP -FECHA	
(035) PRORROGAS		(036) FECHA PRORROGA	
(037) MODIFICACIONES:		(038) FECHA MODIF.	

INFORMACION SUPERVISOR	
(039) NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	MARLON ALONSO CASTILLO OROZCO
(040) CARGO	REFERENTE DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR: El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

NOVEDADES:

EJECUCION DEL CONTRATO			
(041) VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$8.421.336	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	0
PERIODO A CERTIFICAR	(043) DESDE (01/11/2023)	(05) CUENTA DE COBRO No.	976-02

	(044) HASTA **(30/11/2023)**	**(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO**	**01-12-2023**
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045)** **ANEXO LA PLANINILLA DEL MES DE OCTUBRE**			
(046) EJECUCION ACUMULADA:	**14.436.576**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**8.421.336**

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
(048)	**(049)**
1. Desarrollar de manera oportuna la atención médica acorde con el perfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha . 2. Registrar de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención. 3. Realizar la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar. 4. Velar por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente. 5. Desarrollar las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio. 6. Entregar el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación. 7. Portar el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución y hacer uso de la bata. 8. Cumplir con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la institución. 9. Participar de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales.	1. Desarrolle de manera oportuna la atención médica acorde con elperfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha . 2. Registre de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención. 3. Realice la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar. 4. Vele por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente. 5. Desarrolle las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio. 6. Entregue el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación. 7. Porte el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución y hacer uso de la bata. 8. Cumpli con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la institución. 9. Participe de las actividades relacionadas con el

10. Participar activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución 11. Participar de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos. 12. Participar activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento. 13. Participar en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución 14. Comunicar de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas. 15. Ejecutar prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 16. Promover la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada	SOGC institucionales. 10. Participe activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución 11. Participe de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos. 12. Participe activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento. 13. Participe en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución. 14. Comunique de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas. 15. Ejecute prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 16. Promovi la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 17. Participe activamente en las diferentes

integrante del equipo de salud. 17. Participar activamente en las diferentes actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 18. Desempeñar las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio	actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 18. Desempeñe las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio

Se expide a los: (050) 01 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023

En caso de ser referente debe tener la aprobación de calidad y de planeación en cuanto a las labores realizadas.
Aprobación Calidad: C.C
Aprobación Planeación: C.C

(051) ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO _____ **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 1020839282**	**ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO** _____ **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **79524588** **SUBGERENTE CIENTIFICO**
(052) _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (053)**	**(054) ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO** _____ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055) 79.524.588**

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020839282		GUTIERREZ FRANCO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 94 22i 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167580254	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	287898656	9459015572	I	2023/11/22	2023/11/20	BANCOLOMBIA	0	$744,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,000	$0	$0	$385,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$385,000	$0	$0	$385,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,700	$0	$0	$58,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$58,700	$0	$0	$58,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$0	$0	$300,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,800	$0	$0	$300,800
TOTAL				1	$744,500	$0	$0	$744,500

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.839.282**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2023-02	NUEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2020-05	MEDIMAS EPS S.A.S	BENEFICIARIO
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2023-09	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2017-08	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA E.P.S S.A.	09/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA E.P.S S.A.	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2018	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2018	3	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2018	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2017	16	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	SEGUIMIENTO A CONTRATOS		
	Proceso: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	CTC_FTO_02
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	976-2023	2. FECHA	12/10/2023	3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	50		
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO C.C 1.020.839.282						
5. OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL PARA EL AREA ASISTENCIAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL						
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARLON ALONSO CASTILLO OROZCO	ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO					
7. CARGO DEL SUPERVISOR	APOYO TECNICO	SUBGERENTE CIENTIFICO					
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI
12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI						

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO	12/10/2023
	14. DESDE	12/10/2023
	15. HASTA	30/11/2023
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	50
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	PRORROGA EN TIEMPO

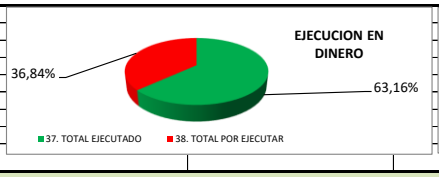
18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA	30/11/2023	23. PRORROGA EN DIAS	31
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

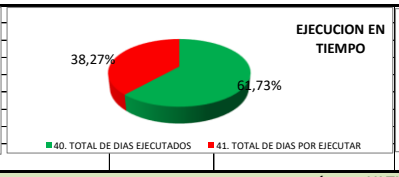
PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	31
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	31/12/2023
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	31

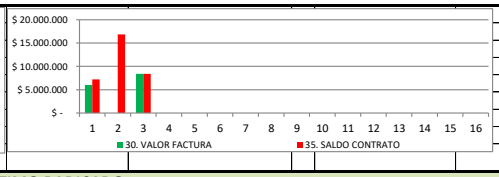
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.233.528,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	$ 9.624.384,00
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 22.857.912,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 6.015.240	976-01	Del 12 al 31 de octubre de 2023	31/10/2023		$ 7.218.288
			30/11/2023	$ 9.624.384,00	$ 16.842.672
$ 8.421.336	976-02	Del 01 al 30 de noviembre de 2023	30/11/2023		$ 8.421.336
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 22.857.912	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 14.436.576	63,16%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 8.421.336	36,84%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	81	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	50	61,73%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	31	38,27%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - ASISTENCIALES HMGY	B03B	7301	$ 33.418,00	252	$ 8.421.336	100,00%
TOTAL				252	$ 8.421.336	100,00%

MARLON ALONSO CASTILLO OROZCO APOYO TECNICO ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO SUBGERENTE CIENTIFICO	30/11/2023
50. Firma Supervisor	51. Fecha

OFERTA DE SERVICIOS TURNO DUI.

Proceso: Gestión de servicios de Salud en Urgencias, Hospitalizacion, Quirurgicos y Ambulatorios

CODIGO
VERSION
VIGENCIA

MES: NOVIEMBRE DE 2023

Nº	PROFESIONAL	VINCULACION	ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	HORAS	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACION
1	DR. JAIME ZAMUDIO	CONTRATO	URGENCIAS																															180	3157979553	
2	DRA. DRA. TATIANA GONZALEZ	CONTRATO	URGENCIAS																															180	3142296000	
3	DRA. YASIR RAMOS	CONTRATO	URGENCIAS																															192	3112351300	
4	DRA. SANDRA SARMIENTO	CONTRATO	URGENCIAS																															210	3148203568	
5	DRA.NATALIA CASTRO	CONTRATO	URGENCIAS																															192	3205627732	
6	DR.CARLOS CASTILLO	CONTRATO	URGENCIAS																															180	3003176230	
7	DR. DIEGO CASTRO	CONTRATO	URGENCIAS																															240	3042290539	
8	DR. MICHEL ROMILLA	CONTRATO	URGENCIAS																															204	3212270178	
9	DRA. ANA MARIA GUTIERREZ	CONTRATO	URGENCIAS																															192	3148339516	
10	DR. GUSTAVO GONZALEZ	CONTRATO	URGENCIAS																															180	3017653283	
11	DR. ISAAC HERNANDEZ	CONTRATO	URGENCIAS																															48	3207878 3367	
12	DR. HENRY CORTES	CONTRATO	URGENCIAS																															84	3057334464	
13	DR. SANTIAGO RAMIRO	CONTRATO	URGENCIAS																															90	3147366389	
14	DRA. KATTERIN HERNANDEZ	CONTRATO	URGENCIAS																															84	3207366389	
15	DRA. TATIANA RODRIGUEZ	CONTRATO	URGENCIAS																															84	3107342789	

NOMENCLATURAS	
M	TURNO DIURNO 7 AM A 7PM
N	TURNO NOCTURNO 7 PM A 7AM
C	CAMBIO DE TURNO
A	DESCANSACIONES
LM	LICENCIA MATERNIDAD
PC	PERMISO
C1	CONSULTORIO 1 = CONSULTA
C2	CONSULTORIO 2 = CONSULTA
C3	CONSULTORIO 3 = CONSULTA ADICIONAL
C4	CONSULTORIO 4 = PROCEDIMIENTOS BASICO
L	LIDER DE ACTIVIDADES DIURNO
	SIN TURNO ASIGNADO
	NO ASISTE A TURNO PROGRAMADO

TOTAL HORAS MEDICO UNO	HORAS
TOTAL TURNOS MEDICO UNO	NOCHES
TOTAL HORAS MEDICO PEDIATRA	192
TOTAL TURNOS MEDICO PEDIATRA	12N
TOTAL HORAS MEDICO GINECO	132N
TOTAL HORAS MEDICO DOS MES	324

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

NIT:800006850

Fecha Actual : martes, 19 diciembre 2023

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000012857

Consecutivo :	000000000012857	**Estado :**	Confirmado
Fecha del Egreso :	14/12/2023 8:23:37 a. m.	**Valor :**	$ 7.902.123,00
Beneficiario	1020839282	GUTIERREZ FRANCO ANA MARIA	
Detalle :	PAGO OPS PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTESPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MES DE NOVIEMBRE DE 2023 SEGUN CTO 976 PROCESO 5560		
Valor en Letras	SIETE MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL CIENTO VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DE BOGOTA		
Numero :		**Consignar :**	12/14/2023

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA CTE NO 272093287	1020839282	11100516	$ 0,00	$ 7.902.123,00
PAGO DE HONORARIOS	1020839282	24905401	$ 7.902.123,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
97602	$ 7.902.123,00				

DETALLE DE RETENCIONES	VALOR
RETEFUENTE	$ 435.000,00
RETEICA	$ 84.213,00
RETEIVA	$ 0,00
OTRAS	$ 0,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/10/2023	(02) PERIODO CERTIFICADO	12 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2023	12/10/2023	30/11/2023
(05) CUENTA DE COBRO NO.	976-01	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	976-2023		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1020839282
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL. .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **976-2023** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **12 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2023** LA SUMA DE (011)**SEIS MILLONES QUINCEMIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE** (012)**($6.215.740) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**89078162580** DEL BANCO (015)**BANCOLOMBIA**

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON N°. DE PLANILLA (016)**CERTIFICACION** DEL MES DE (017)**CERTIFICACION**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**CERTIFICACION** **ARL:** (019)**CERTIFICACION** **SALUD:** (020)**CERTIFICACION** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

FIRMA CONTRATISTA
ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO
C.C. NO. 1020839282

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

INFORMACION DEL CONTRATO									
(06) No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	976-2023	(022) CDP	2370-2023	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	13.233.528				
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO				(08) IDENTIFICACIÓN: 1020839282					
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	NINGUNA								
(010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.				(03) FECHA DE INICIO CONTRATO			(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				18/10/2023			30/11/2023		

(025) SUBGERENCIA	CIENTIFICA	(026) Centro de Costo (área)	B01B
(027) VALOR ADICIONES		(028) N° CDP -FECHA	
(029) VALOR ADICIONES		(030) N° CDP -FECHA	
(031) VALOR ADICIONES		(032) N° CDP -FECHA	
(033) VALOR ADICIONES		(034) N° CDP -FECHA	
(035) PRORROGAS		(036) FECHA PRORROGA	
(037) MODIFICACIONES:		(038) FECHA MODIF.	

INFORMACION SUPERVISOR	
(039) NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	MARLON ALONSO CASTILLO OROZCO
(040) CARGO	REFERENTE DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR: El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

NOVEDADES:

EJECUCION DEL CONTRATO			
(041) VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	$6.015.240	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	0
PERIODO A CERTIFICAR	(043) DESDE (12/10/2023)	(05) CUENTA DE COBRO No.	976-01
	(044) HASTA (31/10/2023)	(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	31 DE OCTUBRE DE 2023
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE (045) CERTIFICACION			

(046) EJECUCION ACUMULADA:	**$6.015.240**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**$7.218.288**

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR

(048)	(049)
1. Desarrollar de manera oportuna la atención médica acorde con el perfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha . 2. Registrar de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención. 3. Realizar la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar. 4. Velar por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente. 5. Desarrollar las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio. 6. Entregar el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación. 7. Portar el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución y hacer uso de la bata. 8. Cumplir con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la institución. 9. Participar de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales. 10. Participar activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución 11. Participar de manera técnica en la respuesta	1. Desarrolle de manera oportuna la atención médica acorde con elperfil profesional teniendo en cuenta estándares de oportunidad, calidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en los diferentes servicios de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha . 2. Registre de manera clara y con racionalidad técnico científica en el sistema institucional cada una de las actividades desarrolladas en el proceso de atención. 3. Realice la entrega de turno dejando soporte de la misma y las observaciones a que haya lugar. 4. Vele por la custodia, diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes necesarios para la facturación de los servicios correspondientes a cada paciente. 5. Desarrolle las actividades de acuerdo a los procesos institucionales del servicio. 6. Entregue el soporte de actividades realizadas al área de auditoria médica para realizar la respectiva verificación. 7. Porte el carnet institucional en lugar visible en todas las instalaciones de la institución y hacer uso de la bata. 8. Cumpli con la programación establecida según cuadro de turnos de los diferentes servicios de la institución. 9. Participe de las actividades relacionadas con el SOGC institucionales. 10. Participe activamente en las reuniones, capacitaciones y actividades de actualización convocado por la institución

de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos. 12. Participar activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento. 13. Participar en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución 14. Comunicar de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas. 15. Ejecutar prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 16. Promover la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 17. Participar activamente en las diferentes actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según	11. Participe de manera técnica en la respuesta de objeciones y comités de análisis de casos cuando sean requeridos. 12. Participe activamente en la elaboración y actualización de las guías de manejo, los protocolos de manejo y velar por su cumplimiento. 13. Participe en la proyección de respuestas a PQRS y/o manifestaciones jurídicas que sean interpuestas ante la institución. 14. Comunique de manera oportuna al referente del servicio en caso de presentarse situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas. 15. Ejecute prácticas de actividades seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la Institución proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. Guías de atención e Instructivos, Practicas Seguras para la prestación de servicios. Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. 16. Promovi la política institucional de humanización manteniendo una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa. Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. Respetar los límites de la información que se puede brindar, de acuerdo a la que corresponda a cada integrante del equipo de salud. 17. Participe activamente en las diferentes actividades, reuniones, capacitaciones de carácter científico y/o administrativo según necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del

necesidades diagnosticadas en el área, y gestionar cambios y medidas necesarios para el mejoramiento del servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 18. Desempeñar las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio	servicio, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de estos. 18. Desempeñe las demás actividades asignadas por el referente y/o supervisor y de igual manera cumplir a cabalidad con los procesos de contratación de acuerdo al nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cual presta el servicio

Se expide a los: (050) 31 DE OCTUBRE DE 2023

En caso de ser referente debe tener la aprobación de calidad y de planeación en cuanto a las labores realizadas.
Aprobación Calidad: C.C
Aprobación Planeación: C.C

(051) ANA MARIA MARTINEZ FRANCO **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 1020839282**	**ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO** **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **79524588** **SUBGERENTE CIENTÍFICO**
(052) MARLON ALONSO CASTILLO OROZCO **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (053) 8797458**	**(054) ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO** **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055) 79.524.588**

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del **COTIZANTE**	
CC 1020839282 ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	
Fecha Afiliación:	**01/06/2020**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 25 de Septiembre de 2023 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.839.282**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2017-08	MEDIMAS EPS S.A.S	COTIZANTE
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2023-08	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2023-02	NUEVA E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1020839282	GUTIERREZ	FRANCO	ANA	MARIA	2020-05	MEDIMAS EPS S.A.S	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA E.P.S S.A.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA E.P.S S.A.	09/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2018	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2018	3	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2018	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
MEDIMAS EPS S.A.S	08/2017	16	COTIZANTE	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAFESALUD E.P.S S.A.	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	SEGUIMIENTO A CONTRATOS	CÓDIGO	CTC_FTO_02
	Proceso: Gerencia del talento humano	VERSIÓN	00
		VIGENCIA	15/07/2022

1. CONTRATO No.	976-2023	2. FECHA	12/10/2023					3. PLAZO INICIAL DE EJECUCION	50
4. CONTRATISTA Y No IDENTIFICACION	ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO C.C 1.020.839.282								
5. OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL PARA EL AREA ASISTENCIAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL								
6. NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARLON ALONSO CASTILLO OROZCO		ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO						
7. CARGO DEL SUPERVISOR	APOYO TECNICO		SUBGERENTE CIENTIFICO						
8. CONTRATO FIRMADO	SI	9. POLIZA	SI	10. APROBACION POLIZA	SI	11. PARAFISCALES	SI	12. FORMATO DE ACTIVIDADES	SI

12. PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	13. FECHA ACTA DE INICIO	12/10/2023
	14. DESDE	12/10/2023
	15. HASTA	30/11/2023
	16. TIEMPO INICIAL DE EJECUCION EN DIAS	50
	17. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION EN DIAS	30

18. SUSPENSIÓN No. 01	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
18. SUSPENSIÓN No. 02	19. PERIODO DE SUSPENSIÓN		20. SUSPENSIÓN EN DÍAS	
21. PRORROGA No. 01	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 02	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 03	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	
21. PRORROGA No. 04	22. FECHA DE LA PRORROGA		23. PRORROGA EN DIAS	

PRORROGAS	24. TOTAL PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA
	25. FECHA LIMITE DEL CONTRATO INCLUIDAS LAS PRORROGAS	SIN PRORROGA
	26. TIEMPO RESTANTE DE EJECUCION DE PRORROGAS EN DIAS	SIN PRORROGA

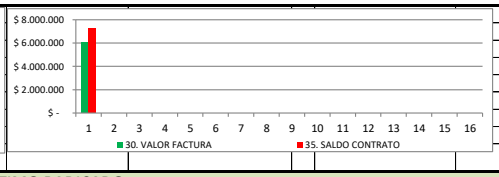
27. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.233.528,00
28. VALOR TOTAL ADICIONES	SIN ADICIONES
29. VALOR TOTALFINAL DEL CONTRATO	$ 13.233.528,00

30. VALOR FACTURA	31. FACTURA No.	32. PERIODO FACTURADO	33. FECHA DE RADICACION FACTURA O DE SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN	34. VALOR ADICION	35. SALDO CONTRATO
$ 6.015.240	976-01	Del 12 al 31 de octubre de 2023	31/10/2023		$ 7.218.288
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -

36. VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 13.233.528	100,00%
37. TOTAL EJECUTADO	$ 6.015.240	45,45%
38. TOTAL POR EJECUTAR	$ 7.218.288	54,55%
39. VALOR TOTAL EN DIAS DEL CONTRATO	50	100,00%
40. TOTAL DE DIAS EJECUTADOS	20	40,00%
41. TOTAL DE DIAS POR EJECUTAR	30	60,00%







42. CENTROS DE COSTOS AFECTADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ULTIMO RADICADO

43. NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	44. CODIGO DEL CENTRO DE COSTO	45. CUENTA	46. Valor Hora (H) O Producto (P)	47. No de H o P	48. Valor total Hora (H) O Producto (P)	49. PORCENTAJES
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS - ASISTENCIALES HMGY	B03B	7301	$ 33.418,00	180	$ 6.015.240	100,00%
TOTAL				180	$ 6.015.240	100,00%

MARLON ALONSO CASTILLO OROZCO APOYO TECNICO ANTONIO DAVID SAMPER FAJARDO SUBGERENTE CIENTIFICO	31/10/2023
50. Firma Supervisor	51. Fecha

OFERTA DE SERVICIOS URGENCIAS Y HOSPITALIZACION HMGY MES DE OCTUBRE .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

OFERTA DE SERVICIOS

CÓDIGO	
VERSIÓN	
VIGENCIA	

Proceso: Gestión de servicios de Salud en Urgencias, Hospitalizacion, Quirurgicos y Ambulatorios

SERVICIO: PEDIATRIA HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS OCTUBRE

PROFESIONAL	VINCULACION	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	HORAS	N. TELEFONO
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		C		C		C				C		C		C	C	C		C		C				C		C		C	C	C		C		
DR. CARLOS IVAN CHIA	CONTRATO	12		12		12				12		12		12	12	12		12		12				12		12		12	12	12		12	192	310 - 2603811
				C	C	C	C	C	C		C		C						C		C	C	C		C		C					C		
DRA.ANA MARIA GUTIERREZ	CONTRATO			12	12	12	12	12	12		12		12						12		12	12	12		12		12					12	180	3138083777
		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
DR.JHON HENRRY HERRERA	CONTRATO	12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12	192	3006765052
			N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N			
DR. NESTOR MANOLO	CONTRATO		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		12		180	313 - 2072074

TOTAL HORAS MEDICO MED INT. 744

HORAS EXTRAS
HORAS EXTRAS

CONVENCIONES	
	M
	T
	N
	C
	R

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

NIT:800006850

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000011810

Consecutivo :	000000000011810	**Estado :**	Confirmado
Fecha del Egreso :	10/11/2023 12:00:00 a. m.	**Valor :**	$ 6.033.583,00
Beneficiario	1020839282	GUTIERREZ FRANCO ANA MARIA	
Detalle :	PAGO OPS PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTESPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MES DE OCTUBRE DE 2023 SEGUN CTO 97601 PROCESO 5063		
Valor en Letras	SEIS MILLONES TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DE BOGOTA		
Numero :		**Consignar :**	11/10/2023

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BOGOTA CTA CTE NO 272093287	1020839282	11100516	$ 0,00	$ 6.033.583,00
PAGO DE HONORARIOS	1020839282	24905401	$ 6.033.583,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
97601	$ 6.033.583,00				

DETALLE DE RETENCIONES	VALOR
RETEFUENTE	$ 120.000,00
RETEICA	$ 62.157,00
RETEIVA	$ 0,00
OTRAS	$ 0,00