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 5480 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: JUAN CARLOS LUNA ENCISO C.C. 3.109.700 de: NOCAIMA

Fecha Inicio: 2023-05-18 Fecha Terminación inicial: 2023-06-06 Valor Mensual: $ 5.843.288 Valor a cobrar: $ 5.843.288

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.843.288	1654	2023-06-06	2023-07-07
2	$ 5.843.288	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 5.843.288	2295	2023-08-06	2023-09-06
4	$ 5.843.288	2802	2023-09-06	2023-10-06
5	$ 5.843.288	3415	2023-10-06	2023-11-06
6	$ 4.899.407	4000	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 3.477.540	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 10.381.575	123	2023-12-07	2024-02-01
9	$ 3.700.749	878	2024-03-01	2024-03-31
10	$ 11.686.576	1116	2024-04-01	2024-04-30
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 2.921.644	N/A	N/A	N/A
2	JUNIO	$ 5.843.288	$ 366.300	2134655275	13/06/2023
3	JULIO	$ 5.843.288	$ 730.800	69369089	14/07/2023
4	AGOSTO	$ 5.843.288	$ 730.100	70112530	14/08/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 5.843.288	$ 734.400	70947455	18/09/2023
6	OCTUBRE	$ 5.843.288	$ 738.300	71814332	23/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 5.843.288	$ 723.200	72469828	15/11/2023
8	DICIEMBRE	$ 3.477.540	$ 736.000	73480321	22/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 2.395.748	$ 736.000	73480321	22/12/2023
10	ENERO	$ 5.843.288	$ 733.800	74076516	22/01/2024
11	FEBRERO	$ 5.843.288	$ 739.000	75010342	26/02/2024
12	MARZO	$ 5.843.288	$ 736.900	75853124	26/03/2024
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.895.525	$ 67.257.812	$ 61.384.524	$ 5.873.288

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO EPIDEMIOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2023.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-03-01 Hasta: 2024-03-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	El profesional de epidemiologia o salud pública, verificará el listado de usuarios seleccionados para garantizar que la muestra cumpla con los criterios de calidad.	establecer una línea base para garantizar que la muestra cumpla con los criterios de calidad.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes.
2	Verificará los resultados y en articulación con los líderes operativos territoriales y líder de relevo implementarán las acciones necesarias para dar cumplimiento a la meta definida del mes. De igual manera, se remitirá monitoreo final como cierre y evaluación del proceso desarrollado.	Estructurar mesas de trabajo con los líderes operativos para crear acciones de mejora con base al cumplimiento de metas definidas mensuales..	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.
3	Revisar el resultado de gestión relacionados con el proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación y así identificar oportunidades de mejora.	Verificar el proceso de seguimiento y evaluación con base a los indicadores de gestión para proponer acciones de mejora.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes.
4	Identificar las variables de salud que permitirán realizar un análisis de la situación de la población atendida e identificar resultados críticos de éxito para la gestión del riesgo de la población.	realizar un análisis de las variables para establecer un panorama de situación de salud para poder generar impacto definido de la población atendida.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes.
5	Realizar programación de mesas de articulación con la dirección de gestión del riesgo y líderes de rutas integrales para establecer canales de comunicación que permitan dar respuesta a las dificultades que se presenten en la atención integral de la población atendida por los Equipos de Atención en Casa.	Mejorar los canales de comunicación con la implementación de un trabajo colaborativo frente a las dificultades y determinar las acciones de mejora frente a la atención de los Equipos de atención en casa.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.
6	La generación de los indicadores definidos, los cuales deben cumplir con las especificaciones para su generación entregadas en las fichas técnicas desde nivel central.	Establecer plan de mejora con base a las conclusiones de los comités y estructurar la hoja de ruta y cronogramas de actividades.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de necesidad de personal
7	Deberá estructurar un cronograma de participación en los comités del Equipo de Atención en Casa (Comité de Cuidado, Mesa Técnica Estrategia de Relevo a Cuidadores, Comité Técnico de Salud Mental, Mesa de Trabajo con coordinación) esto con el objetivo de realizar presentación de los indicadores de cada componente, realizar análisis conjunto de los mismos y establecer acciones de mejora.	Participación activa en los diferentes comités y mesas técnicas, semanal para presentar un análisis de los indicadores de cada componente.	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.
8	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del CONVENIO 0002 DE 2023.	Generar un perfil epidemiológico de la población vulnerable que se encuentra en la Subred centrooriente	Se deberá entregar cronograma mensual con la participación en cada espacio en donde se describa fecha a desarrollarse, objetivo y participantes. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.

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.

Firma del Contratista

C.C. 3.109.700 de NOCAIMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Cuenta de cobro 12- 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Juan Carlos Luna Enciso
C.C. 3109700 de Nocaima

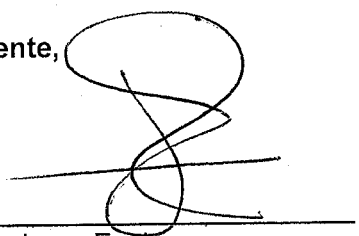
LA SUMA DE:

CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO
($5.843.288)

Por concepto de: Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5480 - 2023** correspondiente del 01 al 31 de marzo de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO EPIDEMIÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2023.

Cordialmente,



Juan Carlos Luna Enciso
C.C. 3109700
Teléfono: 3125597942 Dirección: TV 34A # 40-40 Sur
No Cuenta 007482570 ahorros
Banco ITAU
Fecha de generación 31 de marzo de 2024.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JUAN CARLOS LUNA ENCISO	**NIT:**	3109700
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2024
Número de Radicación:	75853124	**Total a pagar:**	$736,900
Fecha de vencimiento:	04/03/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	26/03/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO ITAU	**Número Autorización:**	535749725
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$58,100
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$381,100
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$297,700
						$736,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 75853124, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información