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 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	3415	7/10/2023	6/11/2023
6	$ 4.899.407	4000	7/11/2023	6/12/2023
7	$ 3.447.540	4117	7/12/2023	1/02/2024
8	$ 10.381.575	123	7/12/2023	1/02/2024
9	$ 3.700.749	878	2/02/2024	31/03/2024
10	$ 11.686.576	1116	1/04/2024	30/04/2024
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	$ 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	DICIEMBRE	$ 3.447.540	$ 773.200	7904312694	22/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 2.395.748	$ 773.200	7904312694	22/12/2023
10	ENERO	$ 5.843.288	$ 770.000	7908966176	17/01/2024
11	FEBRERO	$ 5.843.288	$ 770.000	7912341921	14/02/2024
12	MARZO	$ 5.843.288	$ 777.500	7915720956	26/03/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.895.525	$ 70.149.456	$ 64.276.168	$ 5.873.288

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: 1/03/2024 Hasta: 31/03/2024

	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 líderes 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 Ampliado
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 febrero.	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 base de datos a reportar a EPS y radicadión de la misma	Correos electrónicos - Oficios radicados
6	Consolidará de manera mensual la información suministrada en las bases de datos para elaborar los informes 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 docuemntos solicitados por SDS - Apoyo gestión profesionales para capacitación durante 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 aplicativo Agilsalud.	Correos electronicos - Agilsalud - Actas - Carpetas - Documentos radicados en SDS

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.

Natali J Salguero Z

Firma del Contratista

C.C. 1.022.359.865 de BOGOTA

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:
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 31 de marzo de 2024.

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: 31 de marzo de 2024.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — 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 APARTAMENTO 401	TELÉFONO:	4628426
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7915720956	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		532198561

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 374.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 374.000	$ 3.600	$ 377.600
SUBTOTALES:										$ 374.000	$ 3.600	$ 377.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 292.200	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 292.200	$ 2.800	$ 0	$ 295.000
SUBTOTALES:													$ 292.200	$ 2.800	$ 0	$ 295.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 57.000	$ 500	$ 0	$ 57.500
SUBTOTALES:									$ 57.000	$ 600	$ 0	$ 57.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 46.800	$ 500	$ 47.300
SUBTOTALES:			$ 46.800	$ 500	$ 47.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1022359865	SALGUERO ZARATE NATALI JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.337.315				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.337.315	$ 374.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 374.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.337.315	$ 292.200	$ 0	$ 292.200

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.337.315	102235986	$ 57.000

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.337.315	CCF24-COMPENSAR	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 777.500

Planilla Pagada