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-1A-FT-014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3219 2023	**C.D.P. No.:**	322	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DARCY MANYIBER ORTIZ HORTUA **C.C.** 1.121.959.858 **de:** VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: 2023-02-03 **Fecha Terminación inicial:** 2023-02-28 **Valor Mensual:** $ 3.736.488 **Valor a cobrar:** $ 3.736.488

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.736.488	557	2023-03-01	2023-03-31
2	$ 3.985.587	870	2023-04-01	2023-05-02
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.472.497	N/A	N/A	N/A
2	MARZO	$ 3.736.488	$ 431.600	66269865	13/03/2023
3	ABRIL	$ 3.736.488	$ 462.600	66906915	10/04/2023
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.611.938	$ 11.334.013	$ 10.945.473	$ 388.540

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES/CIENCIAS AMBIENTALES 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 2022

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Identificar los líderes comunitarios (veedores ciudadanos, presidentes de juntas de acción comunal, administradores de conjuntos residenciales y otros actores locales relevantes).	A parte del reconocimiento del territorio, se debe entablar contacto con los líderes comunitarios quienes serán elementos importantes para el desarrollo del programa.	Cartografía Social , mapas temáticos, actas y listado de asistencia. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
2	Programar una reunión con los actores sociales locales, antes de la llegada de los EAC, buscando lograr la mejor estrategia para la aceptación de la estrategia en las familias a ser visitadas.	Una vez se realice la apertura de los sectores catastrales, los principales participantes seran los líderes comunitarios quienes a partir de su conocimiento en el territotio, aportaran al desarrollo de la operatividad.	Actas y listado de asistencia. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
3	Realizar un acercamiento integral con los líderes para conocer de primera mano la historia del territorio, indagar sobre la situación de salud de la población y los aspectos que inciden positiva y/o negativamente sobre la forma como la comunidad aborda estos aspectos.	El conocimeinto de las necesidades sociales del territorio las podran brindar los líderes comunitarios quienes se estima sean conocedores de la población vulnerable presente en el sector.	Actas y listado de asistencia. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
4	Identificar y hacer uso de las estrategias de divulgación y comunicación de los territorios para socializar las actividades del Modelo Territorial de Salud apoyando la divulgación del MTS.	La socialización de la información en el territorio será una de las metas bandera del equipo de avanzada puesto que permitirá el reconocimeinto del programa para llevar a cabo el objetivo del programa.	Volantes, Actas y listados de asistencia. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada
5	Participar en las Mesas Locales de Cuidado con el fin de articular las acciones de la Línea de EAC con las otras líneas del Modelo	A partir de las acciones realizadas en el territorio se aportan elementos que contirbuyen al desarrollo de los planes locales de cuidado.	Actas y listado de asistencia. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
6	Identifica Límites y puntos de referencia de la comunidad: iglesias, tiendas, escuelas, parques, entre otros.	Lo identificado será evidenciado en los mapas temáticos para poder retroalimentar las salidas gráficas de los geógrafos.	Cartografía Social y Mapa temáticos. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
7	Identificar la Existencia de entidades públicas y privadas de salud.	La presencia de entidades que no hacen parte de la subred, permitirá desarrollar una articulación intersectorial que incidan positivamente en el desarrollo del programa.	Cartografía Social y Mapa temáticos. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
8	Identificar Infraestructura local, vías de acceso y espacios recreativos existentes.	La identificación de los elementos nombrados permiten entender la incidencia en la vulnerabilidad que puede presentar la población para obtener los servicios de salud.	Cartografía Social y Mapa temáticos. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
9	Identificar Manzanas a abordables con sus predios y características de infraestructura de las mismas.	Durante la caracterización de los sectores catastrales se identifican las diferentes manzanas que seran abordadas por los diferentes equipos del programa.	Cartografía Social y Mapa temáticos. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
10	Focos de inseguridad y contaminación ambiental.	Los focos de inseguridad seran abordados en compañía de las instituciones encargadas para que el desarrollo de la operatividad no sea afectada por lo mismo.	Cartografía Social y Mapa temáticos. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
11	Identificar Conglomerados de población diferencial y/o con condiciones de vulnerabilidad que ameritan ser atendidas por los EAC	La planeación de conglomerados para la atención oportuna de población que requieran un acompañamientos médico parte de la articulación sectorial que se desarrolle con coordinadores locales y otras instancias que trabajan en el territorio.	Base de datos, actas y listado de asistencia La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
12	Identificar El orden y horarios de intervención del sector catastral.	analizar y entender las dinámicas barriales permitirán tener un mayor impacto en la operatividad del programa, atendiendo aun numero significativo de usuarios.	Cartografía Social y Mapa temáticos. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
13	Identificar Ubicación e identificación de familias vulnerables con situaciones, riesgos y eventos de interés en salud pública, de manera que puedan ser abordadas prioritariamente.	Si la población presenta las anteriores características, seran priorizadas e identificadas en la salida gráfica entregada al grupo de geógrafos con el fin de garantizar su atención oportuna.	Cartografía Social y Mapa temáticos. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.
14	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del CONVENIO 0002 DE 2022.	Se cumplen con actividades que aporten al desarrollo del programa.	Actas de compromiso. La información reposa en la AZ del equipo de avanzada.

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 1.121.959.858 de VILLAVICENCIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Directora Tecnica Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	N/A
CARGO:	N/A
FIRMA	N/A

Cuenta de cobro (3) - 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DARCY MANYIBER ORTIZ HORTUA

C.C. 1121959858 de VILLAVICENCIO

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

($3.736.488)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 3219 2023** correspondiente desde el 1 hasta 30 de **abril** 2023.

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES/CIENCIAS AMBIENTALES 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 2022

Cordialmente.

C.C.: 1121959858
TELEFONO: 3046464471
DIRECCION: CALLE 82 A #22-44
NUMERO DE CUENTA: 0550488422309028
BANCO: DAVIVIENDA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 30 de abril 2023.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121959858	DARCY MANYIBER ORTIZ HORTUA	Calle 82A 22 44	7011080	darcy.241998@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	10/04/2023	66906915	$462.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	186.900	0		0		0	0	0	0	186.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	239.200	0	0	0	0	0	0		239.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.500				36.500	0	0	36.500			365	36.500	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	186.900	186.900
Pensión	1	239.200	239.200
Riesgos Laborales	1	36.500	36.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	462.600	462.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121959858	DARCY MANYIBER ORTIZ HORTUA	Calle 82A 22 44	7011080	darcy.241998@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	10/04/2023	66906915	$462.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. en el Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121959858	ORTIZ HORTUA DARCY MANYIBER	57	0			N																	230201	1.494.595	239.200	0	0	0	0	EPS005	1.494.595	186.900	14-11	1.494.595	3	36.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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