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: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1597 2022 | **C.D.P. No.:** | 105 | **Proceso que pertenece:** | AMBULATORIO |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | CONSULTA EXTERNA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | CAPS CHIRCALES |

**Nombre del Contratista:** TATIANA MORA SALAZAR **C.C.** 1.026.291 361 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 2022-01-02 **Fecha Terminación inicial:** 30/04/2022 **Valor Mensual:** $ 5,338,200 **Valor a cobrar:** $ 5,366,900

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 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 | FEBRERO | $ 5,366,900 | $ 785,800 | 9430789771 | 02/09/2022 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 16,014,600 | $ 16,014,600 | $ 5,366,900 | $ 10,647,700 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-02-01 **Hasta:** 2022-02-28

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Prestar sus servicios profesionales como médico | Se realizaron consultas medicas de consulta externa y prioritaria. | |
| 2 | Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) | Se diligenciaron los RIPS correspondientes a las citas atendidas. | |
| 3 | Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los (CAPS) | Se prestó atención de consulta externa bajo los estándares de calidad posibles. | |
| 4 | Reportar los eventos de notificación obligatoria | Se partició en la gestión de la notificación a SIVIGILA. | |
| 5 | Diligenciar en forma completa, oportuna, (…) la historia clinica | Se diligenciaron adecuadamente la historia clínica y ordenes médicas. | |
| 6 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución… | Se portó el carnet de la SUBRED para la prestación del servicio. | |
| 7 | Cumplir la programación de turnos de servicios | Se cumplió con el horario de turnos establecidos. | |
| 8 | Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad… | Se cumplieron normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental | |
| 9 | Acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social | Se entregó el comprobante de pago de la seguridad social. | |
| 10 | Velar porque la atención sea humana, eficaz y cálida con los usuario | Se cumplieron las medidas de humanización del servicio de salud. | |

**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 implementacion 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.

TMS.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.026.291.361 **de** BOGOTÁ

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | EDILSA ESTHER MAURY |
| **CARGO:** | DIRECTOR TÉCNICO AMBULATORIOS |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Edilsa Maury |
| **CARGO:** | Director técnico |
| **FIRMA** | |

OK 187 Folios

**Cuenta de cobro 001- 2022**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

TATIANA MORA SALAZAR

C.C. 1026291361 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS ($5.366.900)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1597 de 2022 correspondiente a 1 a 28 FEBRERO 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Cordialmente,**

TATIANA MORA SALAZAR
C.C. 1026291361
Teléfono: 3102194592
No Cuenta : 005778772 Ahorros - Banco Itau.

Fecha: 28 Febrero 2022

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1026291361 | | MORA SALAZAR TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 11 A sur# 3 A 26, Casa | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3102194592 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-01 | 2022-01 | 132064020 3 | 9430789771 | I | 2022/02/14 | 2022/02/10 | BANCO ITAU | 0 | $785,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1026291361 | MORA SALAZAR TATIANA | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 231001 | 30 | $2,539,440 | $406,400 | EPS017 | 30 | $2,539,440 | $317,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $2,539,440 | $61,900 | 0 | $0 | $0 | No | $785,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,539,440 | $406,400 | | | $2,539,440 | $317,500 | | | $0 | $0 | | | $2,539,440 | $61,900 | | $0 | $0 | | $785,800 |



2022/02/09 09:49 PM

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1026291361 | | MORA SALAZAR TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 11 A sur# 3 A 26, Casa | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3102194592 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-01 | 2022-01 | 1320640203 | 9430789771 | I | 2022/02/14 | 2022/02/10 | BANCO ITAU | 0 | $785,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $406,400 | $0 | $0 | $406,400 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $406,400 | $0 | $0 | $406,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $61,900 | $0 | $0 | $61,900 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $61,900 | $0 | $0 | $61,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $317,500 | $0 | $0 | $317,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $317,500 | $0 | $0 | $317,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $785,800 | $0 | $0 | $785,800 |



2022/02/09 09:49 PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812244707

(415)7707212489984(8020) 000001481224470 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 2 6 2 9 1 3 6 1 | 7 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 2 6 2 9 1 3 6 1 | 2 0 1 3 0 7 0 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORA | SALAZAR | TATIANA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 11 A SUR 3 A 26

42. Correo electrónico tmora@fucsalud.edu.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 2 1 9 4 5 9 2 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 1 | 2 0 2 0 0 8 2 0 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 12 / 13 : 34: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MORA SALAZAR TATIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO