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 1611 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	AMBULATORIO
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	USS BELLO HORIZONTE

Nombre del Contratista: RUBEN DARIO CARRILLO VILLAMIZAR **C.C.** 1.026.556.426 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 5.338.200 **Valor a cobrar:** $ 5.338.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 5.338.200	$ 852.500	4431575605	44595
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16.014.600	$ 16.014.600	$ 5.338.200	$ 10.676.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

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.

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	1. Prestar sus servicios profesionales como medico, realizando consultas médicas confome al estandar definido de acuerdo a la actividad a desarrollar y demanda de servicios, enmarcado dentro de los parámetros de calidad definidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud para el ejercicio de la profesión y acogiendo las guías y protocolos definidas por la Subred Centro Oriente.	1. Realizacion consultas de medicina general 300; controles prenatales 70; consultas deteccion temprana 50 segun guias definidas por la Subred Centro Oriente	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica y RIPS
2	2. Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuadamente	2. Diligenciar el reegistro individual de atencion en salud (RIPS) de todos los ususarios adecuadamente 420 registros.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica y RIPS
3	3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud	3. Apoyar las actividades inhederentes al objeto del contrato para el mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de los servicios de salud.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica y RIPS
4	4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica y RIPS
5	5. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	5. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica y RIPS
6	6. Cumplir con las normas de bioseguridad.	6. Cumplir con las normas de bioseguridad	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica y RIPS
7	7. Realizar el proceso de gestión y operación de: SIVIGILA y EEVV	7. Realizar el proceso de gestión y operación de: SIVIGILA y EEVV	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica y RIPS
8	8. Elaborar historia clinica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las politicas de la Subred.	8. Elaborar historia clinica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las politicas de la Subred	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica y RIPS

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificacion 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. 1.026.556.426 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

H-0186-0K

CUENTA DE COBRO CUENTA DE COBRO 01- 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: RUBEN DARIO CARRILLO VILLAMIZAR

C.C. No. 1.026.556.426

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES TRESCIENTOS TRENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS
($ 5.338.200)

Total Horas: 186

Por concepto de: Medico General

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.PS 1611 2022 correspondiente del 1 al 28 Febrero 2022.

Objeto: Prestar Servicios De Acuerdo A Su Perfil Académico Para Desarrollar Actividades. (Medico General), Con Disponibilidad En Cumplimiento De La Misión Y La Visión De La Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E

Cordialmente,

RUBEN DARIO CARRILLO VILLAMIZAR
C.C. No. 1.026.556.426
Teléfono: 3204782748
No Cuenta: 06800 000 5329 Davivienda
Fecha: 28/Febrero /2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026556426
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			RUBEN DARIO CARRILLO VILLAMIZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRR 9A 11 62	TELÉFONO:	5681892
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4431575605	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	enero	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2022
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/02/03	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9998591647

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 440.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900	$ 0	$ 440.900
SUBTOTALES:										**$ 440.900**	**$ 0**	**$ 440.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 344.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 344.400	$ 0	$ 0	$ 344.400
SUBTOTALES:													**$ 344.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 344.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 67.200	$ 67.200	$ 0	$ 0	$ 67.200
SUBTOTALES:									**$ 67.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 67.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1026556426	CARRILLO VILLAMIZAR RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.755.200			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.755.200	$ 440.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 440.900	EPS044-MEDIMAS	30	$ 2.755.200	$ 344.400	$ 0	$ 344.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.755.200	$102655642	$ 67.200		$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL	$ 852.500

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14811897052

(415)7707212489984(8020) 000001481189705 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 6 5 5 6 4 2 6	6	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 5 5 6 4 2 6	2 0 0 6 0 5 0 5

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
CARRILLO	VILLAMIZAR	RUBEN	DARIO

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: CR 13 40 B 74 ED SAN MARCOS AP 709

42. Correo electrónico: rubenca_29@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 7 8 2 7 4 8	

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 1 2 1 2 1 4	0 0 1 0	2 0 1 4 0 1 2 0				1 4 1 9	

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 10 / 16 : 37: 36

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 CARRILLO VILLAMIZAR RUBEN DARIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO