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 1619 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL-DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista: ANA ELIZABETH MOLINA SOSA **C.C.** 53.116.914 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 5.338.200 **Valor a cobrar:** $ 1.291.500

ADICIÓN/	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE	FECHA DE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
1	febrero-2022	$ 5.338.200	$ 673.800	56494587	03/02/2022
2	marzo-2022	$ 1.291.500	$ 673.800	57271543	04/03/2022
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16.014.600	$ 16.014.600	$ 6.629.700	$ 9.384.900

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-03-01 **Hasta:** 2022-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios profesionales como médico, realizando consultas médicas conforme al estándar 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	Prestar sus servicios profesionales como médico, realizando consultas médicas conforme al estándar 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	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE CITAS MEDICAS
2	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuadamente 3.	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuadamente 3.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE CITAS MEDICAS
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 IVICION de salud. 4.	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 IVICION de salud. 4.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE CITAS MEDICAS
4	Reportar los eventos de notificación obligatorio con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 5.	Reportar los eventos de notificación obligatorio con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 5.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE CITAS MEDICAS
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 6.	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convoca-lo e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio 6.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE CITAS MEDICAS
6	Cumplir con las normas de bioseguridad. 7.	Cumplir con las normas de bioseguridad. 7.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE CITAS MEDICAS
7	Realizar el proceso de gestión y operación de SIVIGIA Y EEVV 8.	Realizar el proceso de gestión y operación de SIVIGIA Y EEVV 8.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE CITAS MEDICAS
8	Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las políticas de la Subred. 9.	Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las políticas de la Subred. 9.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL- AGENDA DE CITAS MEDICAS
9			
10			

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

Ana E Molina
Firma del Contratista
C.C. 53.116.914 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

45 H 5t

CUENTA DE COBRO No. 2

FECHA 31/03/2022

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

DEBE A:

ANA ELIZABETH MOLINA SOSA
DOCUMENTO No. 53116914

LA SUMA DE

UN MILLÓN DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/C ($ 1291500)

Por concepto de Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1619 2022, correspondiente al mes de 01 al 31 de Marzo de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Ana E Molina

NOMBRE ANA ELIZABETH MOLINA SOSA
DOCUMENTO 53116914
CELULAR 3114629328
DIRECCION AV KR 14 # 37 48 SUR
N° CUENTA 4802008239
TIPO AHORROS
BANCO COLPATRIA

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	53116914	ANA ELIZABETH MOLINA SOSA	DAG 36 SUR 1B-38	3114629328	liz0531@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2022-02	2022-02	I	04/03/2022	57271543	$673.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	267.000	0		0		0	0	0	0	267.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	341.800	0	0	0	0	0	0		341.800	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	52.100				52.100	0	0	52.100			521	52.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.900	0	0	12.900	1

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	267.000	267.000
Pensión	1	341.800	341.800
Riesgos Laborales	1	52.100	52.100
CCF	1	12.900	12.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	673.800	673.800

PAGADA

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