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:	MISIONAL-DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
				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/	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE	FECHA DE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

N° CTA	MES DE CUENTA	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
1	febrero-2022	$ 5.338.200	$ 852.500	4431575605	03/02/2022
2	marzo-2022	$ 13.114.000	$ 660.800	4435968172	02/03/2022
3	abril-2022	$5.338.200	$660.800	4440911758	04/04/2022
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	$ 21.352.800	$ 16.014.600	$ 5.338.200

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: 2022-04-01 Hasta: 2022-04-30

	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 medico, realizando consultas medicas confome al estandar definido de acuerdo a la actividad a desarrollar y demanda de servicios, enmarcado dentro de los parametros de calidad definidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantia de calidad en salud para el ejercicio de	Prestar sus servicios profesionales como médico, realizando consultas médicas confuene 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 garantia de calidad en salud para el ejercicio de la profesión y acogiendo	REGISTRO DE CONSULTAS EN HC
2	Diligenciar el registro individual de atencion en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuadamente. 3.	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuadamente. 3.	RIPS DILIGENCIADOS
3	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para elmejoramiento 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. 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 servicios de salud. 4.	NOTIFICACION Y REGISTRO DE FICHA DE SALUD PUBLICA
4	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 5.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 5.	HISTORIAS CLINICAS
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 convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 6.	CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO EPP
6	Cumplir con las normas de bioseguridad. 7.	Cumplir con las normas de bioseguridad. 7.	REGISTRO DE DOCUMENTOS
7	Realizar el proceso de gestión y operación de: SIVIGILA y EEVV. 8.	Realizar el proceso de gestión y operación de: SIVIGILA y EEVV. 8.	CUMPLIR A CABALIDADD ACTIVIDADES DE CAPS
8	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS). 9.	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS). 9.	REGISTRO DOCUMENTOS
9	Elaborar historia clinica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las politicas de la Subred. 10	Elaborar historia clinica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las politicas de la Subred. 10	
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

Ruben Carrillo
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 TECNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

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

CUENTA DE COBRO No. 3

FECHA 30/04/2022

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

DEBE A:

RUBEN DARIO CARRILLO VILLAMIZAR
DOCUMENTO No. 1026556426

LA SUMA DE

CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 5338200)

Por concepto de Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1611 2022, correspondiente al mes de 01 al 30 Abril 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,

Ruben carrillo

NOMBRE RUBEN DARIO CARRILLO VILLAMIZAR
DOCUMENTO 1026556426
Teléfono: 3204782748
DIRECCION CRA 13 40 B 74 APTO 709 ED SAN MARCOS
N° CUENTA: 68000005329
TIPO AHORROS
BANCO DAVIVIENDA

9

PS1611

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026556426
NOMBRE Ó RAZÓN 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:			4440911758	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/04/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999364496

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 341,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 341,700	$ 0	$ 341,700
SUBTOTALES:										**$ 341,700**	**$ 0**	**$ 341,700**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 267,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267,000	$ 0	$ 0	$ 267,000
SUBTOTALES:													**$ 267,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 267,000**

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	$ 52,100	$ 52,100	$ 0	$ 0	$ 52,100
SUBTOTALES:									**$ 52,100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52,100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	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 ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1026556426	CARRILLO VILLAMIZAR RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2,135,280				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2,135,280	$ 341,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341,700	EPS017-FAMISANAR	30	2,135,280	$ 267,000	$ 0	$ 267,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2,135,280	102656642	$ 52,100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 660,800

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

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

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

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

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