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 1628 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	AMBULATORIO
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CARCEL DISTRITAL

Nombre del Contratista: ELAINE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ **C.C.** 1.026.254 763 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-01-02 **Fecha Terminación inicial:** 30/04/2022 **Valor Mensual:** $ 5.498.346 **Valor a cobrar:** $ 5.498.346

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.338.200	992	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 160.146	1569	2022-05-01	2022-05-31
3	$ 2.749.173	1696	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 10.996.692	1905	2022-06-16	2022-08-15
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	$ 5.338.200	$ 608.800	56622759	2/08/2022
2	MARZO	$ 5.338.200	$ 608.800	57337002	7/03/2022
3	ABRIL	$ 5.338.200	$ 608.800	58045391	8/04/2022
4	MAYO	$ 5.498.346	$ 608.800	58797978	9/05/2022
5	JUNIO	$ 5.498.346	$ 632.000	59577585	10/06/2022
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	$ 35.258.811	$ 27.011.292	$ 8.247.519

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-06-01 **Hasta:** 2022-06-30

	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.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE
2	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS)	Se diligenciaron los RIPS correspondientes a las citas atendidas.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE
3	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los (CAPS)	Se prestó atención de consulta externa bajo los estándares de calidad posibles	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria	Se participó en la gestion de la notificación a SIVIGILA.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE
5	Diligenciar en forma completa, oportuna, (...) la historia clinica	Se diligenciaron adecuadamente la historia clinica y ordenes médicas.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE
6	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución...	Se portó el carnet de la SUBRED para la prestación del servicio.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE
7	Cumplir la programación de turnos de servicios	Se cumplió con el horario de turnos establecidos.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE
8	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad...	Se cumplieron normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE
9	Acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social	Se entregó el comprobante de pago de la seguridad social.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE
10	Velar porque la atención sea humana, eficaz y cálida con los usuario	Se cumplieron las medidas de humanización del servicio de salud.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE

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. 1.026.254.763 **de** BOGOTA

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER CARCEL DISTRITAL
FIRMA	

Cuenta de cobro No. 6 - junio 2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ

C.C. No. 1026254763 de Bogotá

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS
SUMA EN PESOS ($5.498.346) PESOS M/CTE

Por concepto de:
Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 1628 de 2022, correspondiente al mes de junio de 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,

Nombres: **ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ**
C.C. No. 1026254763 de Bogotá
Teléfono: 3165454470 Dirección: Calle 42 # 87 I -04
No. Cuenta: 055048841299O514 ahorros Davivienda

FECHA: junio 30 de 2022

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	1026254763	ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ	Calle 42B sur 87 i 04	3165454470	alejaes1026@gmail.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	
2022-05	2022-05	I	10/06/2022	59577585	$632.000	

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	277.200	0		0		0	0	0	0	277.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	354.800	0	0	0	0	0	0		354.800	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										

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	277.200	277.200
Pensión	1	354.800	354.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	632.000	632.000

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	1026254763	ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ		Calle 42B sur 87 i 04	3165454470	alejaes1026@gmail.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	
2022-05	2022-05	I	10/06/2022	59577585	$632.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza 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
CC	1026254763	ECHEVERRIA SANCHEZ ELIANE ALEJANDRA	3	0			N																	230301	2.217.000	354.800	0	0	0	0	EPS005	2.217.000	277.200		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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