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 4440 2022	C.D.P. No.:	395
Proceso que pertenece:	AMBULATORIOS		
Servicio al que pertenece:	ENFERMERO SAN BLAS		
Unidad a la que pertenece:	AMBULATORIO SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	VLADIMIR LOPEZ GUERRERO	C.C.	80.760.539 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-14	Fecha Terminación Inicial:	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 3.256.860	Valor a cobrar:	$ 3.256.860

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.366.000	992	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 94.860	1569	2022-06-01	2022-06-15
3	$1.628.430.	1696	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 6.513.720	1696	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 - 2022	$ 2.312.000	$ 433.200	56780509	15/02/2022
2	marzo- 2022	$ 3.162.000	$ 433.200	57325805	7/03/2022
3	abril - 2022	$ 3.162.000	$ 433.200	58216201	13/04/2022
4	mayo - 2022	$ 3.256.860	$ 461.200	58460755	11/05/2022
5	junio - 2022	$ 3.256.860	$ 461.200	59155363	8/06/2022
6	julio 2022	$ 3.256.860	$ 461.200	59845370	13/07/2022
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
	$ 8.432.000	$ 18.406.580	$ 18.406.580	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVCIOS PERSONALES COMO ENFERMERO, PARA DESARROLLAR ACTIVIADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-07-01 Hasta: 2022-07-31

	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 enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promocion de la salud y deteccion de la enfermedad según curso de vida, programas de atencion y condiciones de los usuarios, programacion y supervision de las actividades que realizan las auxiliares de enfermeria demas procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atencion relacionada con su profesion segun la demanda del usuario y necesidad del servicio, de acuerdo a la necesidad del servicio, sujetandose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el servicio de la profesion , acogiendose las guias y protocolos definidos por la subred.	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentra a cargo del desarrollo de programas especificos de los centros de atencion del proceso ambulatorio dirigidos a la poblacion objeto del contrato para el respectivo seguimiento.	Dinamica, telefono personal para realizar llamadas a usuarios con condicion cronica, retroalimentar base de cronicos, atencion oficina cronicos.
2	Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	No aplica	No aplica
3	Realizar seguimiento a los programas de promocion de la salud y deteccion de la enfermedad conforme a necesidad del servicio, asi como eventos de interes en salud publica.	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentra a cargo del desarrollo de programas especificos de los centros de atencion del proceso ambulatorio dirigidos a la poblacion objeto del contrato para el respectivo seguimiento	Dinamica, telefono personal para realizar llamadas a usuarios con condicion cronica, retroalimentar base de cronicos, atencion oficina cronicos.
4	Reportar eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la norma vigente	Revision de documento procedimiento de atencion ambulatoria de poblacion de asilamiento preventivo obligatorio enfasis en poblacion adulta mayor para ajuste de atenciones	
5	Cumplir con las normas de bioseguiridad, limpieza y desinfeccion conforme a los protocolos y guias institucionales.	Se utiliza elementos de proteccion personal acorde a las normas	
6	Apoyar el proceso de gestion y operación de; bai, sivigila, iaas, eevv, patologias y eventos de alto costo, seguimiento y monitoreo de cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco de las mias.	Revision de cohorte para organización de trabajo acorde a nuevos lineamientos	
7	Apoyar el proceso de gestion y operación de; bai, sivigila, iaas, eevv, patologias y eventos de alto costo, seguimiento y monitoreo de cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco de las mias.	Revision de cohorte para organización de trabajo acorde a nuevos lineamientos	
8	Apoyar el proceso de gestion de fuentes de informacion y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento.	Revision de documento procedimiento de atencion ambulatoria de poblacion de asilamiento preventivo obligatorio enfasis en poblacion adulta mayor para ajuste de atenciones	

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.

Vladimir Lopez Guerrero

Firma del Contratista

C.C. 80.760.539 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANDREI ALEXIS ROJAS
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES JIMENEZ
CARGO:	Enfermero Codigo 243 Grado 20
FIRMA	

Cuenta de cobro (006) - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
VLADIMIR LOPEZ GUERRERO
C.C. 80760539 De Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
($ 3.256.864)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS PS 4440 2022 correspondiente al mes de JULIO 2022.

OBJETO PRESTAR SUS SERVCIOS PERSONALES COMO ENFERMERO, PARA DESARROLLAR ACTIVIADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente.

C.C.: 80760539
TELEFONO: 3127042719
DIRECCION: Cra 11 # 146-75
NUMERO DE CUENTA: 488400302565
BANCO: Davivienda
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 31/07/2022

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	80760539	VLADIMIR LOPEZ GUERRERO	CARRERA 11 No 146-75 APTO 204	4631941	vladolg@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	
2022-06	2022-06	I	13/07/2022	59845370	$461.200	

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	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	34.200				34.200	0	0	34.200			342	34.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.000	0	0	28.000	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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	34.200	34.200
CCF	1	28.000	28.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	461.200	461.200

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