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 1615 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:	CENTRO DE SALUD CANDELARIA

Nombre del Contratista: LUISA MILENA ANDRADE NUÑEZ **C.C.** 1.024.484.689 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 4.700.199 **Valor a cobrar:** $ 4.700.199

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.792.900		2022-05-01	2022-05-31
2	$ 1.897.070	1696	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 9.666.447	1905	2022-06-15	2022-08-15
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-2022	$ 4.821.600	$ 596.500	56577538	07/02/2022
2	MARZO-2022	$ 5.309.500	$ 596.700	57306104	07/03/2022
3	ABRIL-2022	$ 4.592.000	$ 657.200	58078504	07/04/2022
4	MAYO-2022	$ 5.232.297	$ 566.600	58781355	09/05/2022
5	JUNIO-2022	$ 4.966.248	$ 596.700	59491027	08/06/2022
6	JULIO -2022	$ 4.700.199	$ 564.800	60206629	08/07/2022
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	$ 32.371.017	$ 29.621.844	$ 2.749.173

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:** 2022-07-01 **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 medico, realizando consultas médicas conforme al estándar definido de acuerdo a la actividad a desarrollar y demanda de servicios, enmarcado	Prestar sus servicios profesionales como medico, realizando consultas medicas conforme al estándar definido de acuerdo a la actividad a desarrollar y demanda de servicios, enmarcado dentro de	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA GERENCIAL - AGENDA DE CITAS
2	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuadamente	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuadamente	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA
3	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA
5	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA
6	Cumplir con las normas de bioseguridad	Cumplir con las normas de bioseguridad	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA
7	Realizar el proceso de gestión y operación de: SIVIGILA y EEW	Realizar el proceso de gestión y operación de: SIVIGILA y EEW	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA
8	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS)	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS)	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA
9	Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las políticas	Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las políticas	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA
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 fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.024.484.689 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANDREI ALEXI ROJAS MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ELIANA MARCELA BORDA VARGAS
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 6
FECHA 31/07/2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

LUISA MILENA ANDRADE NUÑEZ
DOCUMENTO 1024484689

LA SUMA DE
CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRECIENTOS PESOS
($ 4.563.300)

Por concepto de Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1615 2022, correspondiente al mes de 01 al 31 de Julio 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,

LUISA MILENA ANDRADE NUÑEZ
DOCUMENTO 1024484689
Teléfono: 3123289305
DIRECCION DG 52 61F 12 SUR
N° CUENTA: 74121096
TIPO AHORROS
BANCO BBVA

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	1024484689	LUISA MILENA ANDRADE NUÑEZ	DG 52 A N 61 F 12 SUR	6954973	MILE88_06@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	11/07/2022	60206629	$564.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	228.200	0		0		0	0	0	0	228.200	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	292.100	0	0	0	0	0	0		292.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.500				44.500	0	0	44.500			445	44.500	1

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	228.200	228.200
Pensión	1	292.100	292.100
Riesgos Laborales	1	44.500	44.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	564.800	564.800

PAGADA

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	1024484689	LUISA MILENA ANDRADE NUÑEZ	DG 52 A N 61 F 12 SUR	6954973	MILE88_06@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	11/07/2022	60206629	$564.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INF[illegible]N COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
CC	1024484689	ANDRADE NUÑEZ LUISA MILENA	59	0			N																

[illegible]IÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				[illegible]F			PARAFISCALES				
Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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
230301	1.825.320	292.100	0	0	0	0	EPS005	1.825.320	228.200	14-23	1.825.320	3	44.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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