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
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3697 2022	C.D.P. No.:	104
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	URGENCIAS		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	JONATHAN GARZON SANDOVAL	C.C.	1.012.463.192 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación incial:	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 2.451.400	Valor a cobrar:	$ 2.451.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 817.133	1287	01/05/2022	10/05/2022
2	$ 1.634.267	1383	11/05/2022	31/05/2022
3	$ 1.225.700	1697	01/06/2022	15/06/2022
4	$ 6.128.500	-	16/06/2022	15/08/2022
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	$ 2.380.000	$ 329.400	56469440	02/02/2022
2	MARZO	$ 2.380.000	$ 329.400	57175958	02/03/2022
3	ABRIL	$ 2.380.000	$ 329.400	57936493	04/04/4022
4	MAYO	$ 2.451.400	$ 329.400	58709148	05/05/2022
5	JUNIO	$ 2.451.400	$ 329.400	59468370	07/06/2022
6	JULIO	$ 2.451.400	$ 329.400	60238634	12/07/2022
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.000	$ 16.945.600	$ 14.494.200	$ 2.451.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO REVISOR AUTORIZACIONES Y ADMISIONES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Generar reporte diario del detallado de facturacion para verificar el pagador, y los servicios prestados	Generé el reporte diario del detallado de facturacion para verificar el pagador, y los servicios prestados	Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones.
2	Generar ingresos abiertos para realizar verificacion de estancias prolongadas y asi revisar que se cuente con las autorizaciones segun los servicios prestados hasta la fecha del reporte	Generé ingresos abiertos para realizar verificacion de estancias prolongadas y asi revisar que se cuente con las autorizaciones segun los servicios prestados hasta la fecha del reporte	Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones.
3	Verificar las bases de datos (DNP,ADRES,COMPROBADOR DE DERECHOS, VERIFICADORES DE EAPB), para confirmar el pagador	Verifiqué las bases de datos (DNP,ADRES,COMPROBADOR DE DERECHOS, VERIFICADORES DE EAPB), para confirmar el pagador	Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones.
4	Revisar que todos los servicios prestados cuente con la autorizacion y/o gestion correspondiente según lo establecido en la Resolucion 3047 del 2008, y las particularidades de cada una de la EAPB	Revisé que todos los servicios prestados cuente con la autorizacion y/o gestion correspondiente según lo establecido en la Resolucion 3047 del 2008, y las particularidades de cada una de la EAPB	Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones.
5	Verificar que toda la gestion de autorizaciones cuenten con sus BITACORAS en el aplicativo SIIES	Verifiqué que toda la gestion de autorizaciones cuenten con sus BITACORAS en el aplicativo SIIES	Informe de aplicativo SIIES
6	Bajar soportes en PDF de :definicion pagador, autorizaciones y enviar vía correo al area de facturacion para que asi se soporte la cuenta a radicar en la EAPB	Bajé soportes en PDF de :definicion pagador, autorizaciones y enviar via correo al area de facturacion para que asi se soporte la cuenta a radicar en la EAPB	Correspondencia tramitada por correo electronico y a travez del grupo de Autorizaciones y Admisiones.
7	Realizar Informe diario de las gestiones que presentan incosistencias de autorizaciones y enviar a cada una de las Unidadaes para que se subsanen	Realicé Informe diario de las gestiones que presentan incosistencias de autorizaciones y enviar a cada una de las Unidadaes para que se subsanen	Informe de gestión de autorizaiones
8	Realizar informe periodico de la gestion realizada , las inconsistericias por unidades	Realicé informe periodico de la gestion realizada , las inconsistencias por unidades	Informe de gestión de autorizaiones
9	Asistir a las capacitaciones , reuniones programadas por la area y/o la Subred	Asistí a las capacitaciones , reuniones programadas por la area y/o la Subred	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones.
10	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Realicé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato	Informe de actividades entregado a la supervisión del contrato.

Observaciones:

SIN NOVEDAD

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. 1.012.463.192 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29
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:

JONATHAN GARZÓN SANDOVAL
C.C. 1012463192

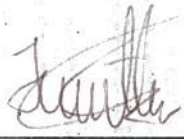
LA SUMA DE

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS – ($2.451.400)

Por concepto de **30 DIAS**, honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 3697 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **JULIO DE 2022**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO REVISOR AUTORIZACIONES Y ADMISIONES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,



JONATHAN GARZÓN SANDOVAL
C.C. No. 1012463192
Teléfono: 3214166149
DIRECCION: CLL 65 J SUR # 78C - 80
N° DE CUENTA: 328-808141-83 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

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	1012463192	JONATHAN GARZON SANDOVAL	CALLE 65 J SUR No 78 C 80	3214166149	JGARZONSANDOVAL@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	
2022-06	2022-06	I	12/07/2022	60238634	$329.400	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

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	1012463192	JONATHAN GARZON SANDOVAL		CALLE 65 J SUR No 78 C 80	3214166149	JGARZONSANDOVAL@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	
2022-06	2022-06	I	12/07/2022	60238634	$329.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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	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
1	CC	1012463192	GARZON SANDOVAL JONATHAN	59	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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