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 | $ 840.480 | 2585 | 2022-08-16 | 2022-06-21 |
| 6 | $ 1.751.000 | 2640 | 2022-08-22 | 2022-09-06 |
| 7 | $ 3.502.000 | 2859 | 2022-09-07 | 2022-10-05 |
| 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 | $ 2.312.000 | $ 433.200 | 56780509 | 15/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 3.162.000 | $ 433.200 | 57325805 | 7/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 3.162.000 | $ 433.200 | 58216201 | 13/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 3.256.860 | $ 461.200 | 58460755 | 11/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 3.256.860 | $ 461.200 | 59155363 | 8/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 3.256.860 | $ 461.200 | 59845370 | 13/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.256.860 | $ 464.500 | 60572293 | 17/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.256.860 | $ 463.200 | 61344778 | 13/09/2022 |
| 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 | $ 26.128.490 | $ 24.920.300 | $ 1.208.190 |

## 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:** 2022-09-01 **Hasta:** 2022-09-30

| | 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 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 garantia 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 organizecion 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.

**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: | ANDREI ALEXIS ROJAS |
| CARGO: | Director Tecnico Servicios Ambulatorios |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro (008) - 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 SEPTIEMBRE 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: 30/09/2022

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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-08 | 2022-08 | I | 13/09/2022 | 61344778 | $463.200 | |

## 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 | 4 | 700 | 0 | 175.700 | 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 | 4 | 900 | 0 | 224.900 | 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 | 4 | 200 | 34.400 | | | 342 | 34.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 28.000 | 4 | 200 | 28.200 | 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 | 175.700 |
| Pensión | 1 | 224.000 | 224.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.200 | 34.400 |
| CCF | 1 | 28.000 | 28.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 461.200 | 463.200 |

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 | 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 | |
| 2022-08 | 2022-08 | I | 13/09/2022 | 61344778 | $463.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. 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 | 80760539 | LOPEZ GUERRERO VLADIMIR | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.400.000 | 224.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.400.000 | 175.000 | 14-25 | 1.400.000 | 3 | 34.200 | CCF24 | 1.400.000 | 28.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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