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 1597 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: AMBULATORIO
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista: TATIANA MORA SALAZAR **C.C.** 1.026 291 361 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-01-02 **Fecha Terminación inicial:** 2022-09-30 **Valor Mensual:** $ 5.338.200 **Valor a cobrar:** $ 6.207.810

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.744.500	105	2022-02-01	2022-05-31
2	$ 3.490.781	105	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 14.189.280	105	2022-06-15	2022-08-15
4	$ 1.418.928	105	2022-08-15	2022-08-21
5	$ 2.956.100	105	2022-08-21	2022-09-05
6	$ 6.207.810	105	2022-09-05	2022-10-05
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	$ 6.207.810	$ 785.800	9430789771	10/02/2022
2	Marzo-2022	$ 5.338.200	$ 664.200	9432051098	07/03/2022
3	Abril-2022	$ 5.338.200	$ 664.200	9432892253	04/04/2022
4	Mayo-2022	$ 5.941.761	$ 664.200	9434172827	06/05/2022
5	Junio-2022	$ 5.646.151	$ 735.300	9435932335	13/06/2022
6	Julio-2022	$ 5.557.468	$ 687.800	9437295655	12/07/2022
7	Agosto-2022	$ 6.178.249	$ 772.200	9439058764	23/08/2022
8	Septiembre-2022	$ 6.207.810	$ 764.800	9440027658	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
$ 16.014.600	$ 38.773.700	$ 22.825.971	$ 15.947.729

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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. 1.026.291.361 **de** BOGOTA

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANDREI ALEXI ROJAS MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO

Cuenta de cobro 009- 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

TATIANA MORA SALAZAR

C.C. 1026291361 de Bogotá

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS ($ 6.207.810)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1597 de 2022 correspondiente a SEPTIEMBRE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente

TATIANA MORA SALAZAR
C.C. 1026291361
Teléfono: 3102194592
No Cuenta: 005778772 Ahorros - Banco Itau.

Fecha: 30 Septiembre 2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026291361		MORA SALAZAR TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 A sur# 3 A 26, Casa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102194592	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1650990233	9440027658	I	2022/09/14	2022/09/13	BANCO ITAU	0	$764,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1026291361	MORA TATIANA	231001	30	$2,471,299	$395,500	EPS017	30	$2,471,299	$309,000		0	$0	$0	14-7	30	$2,471,299	$60,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,471,299	$395,500			$2,471,299	$309,000			$0	$0			$2,471,299	$60,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$395,500	$0	$0	$395,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$395,500	$0	$0	$395,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,300	$0	$0	$60,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$60,300	$0	$0	$60,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,000	$0	$0	$309,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$309,000	$0	$0	$309,000
TOTAL				1	$764,800	$0	$0	$764,800

2022/09/13 07:30 AM