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 1628 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: AMBULATORIO
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: CARCEL DISTRITAL

Nombre del Contratista: ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ **C.C.** 1.026.254.763 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-01-02 **Fecha Terminación inicial:** 30/04/2022 **Valor Mensual:** $ 5.498.346 **Valor a cobrar:** $ 5.912.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.338.200	992	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 160.146	1569	2022-05-01	2022-05-31
3	$ 2.749.173	1696	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 10.996.692	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 10.996.692	1905	2022-06-16	2022-08-15
6	$ 1.418.928	2585	2022-08-16	2022-08-21
7	$ 2.256.100	2640	2022-08-22	2022-09-05
8	$ 7.981.470	2859	2022-09-06	2022-10-05
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	$ 5.338.200	$ 608.800	56622759	2/08/2022
2	MARZO	$ 5.338.200	$ 608.800	57337002	7/03/2022
3	ABRIL	$ 5.338.200	$ 608.800	58045391	8/04/2022
4	MAYO	$ 5.498.346	$ 608.800	58797978	9/05/2022
5	JUNIO	$ 5.498.346	$ 632.000	59577585	10/06/2022
6	JULIO	$ 5.498.346	$ 632.000	60223303	7/11/2022
7	AGOSTO	$ 5.912.200	$ 632.000	61015749	8/11/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 5.912.200	$ 673.000	61821484	14/09/2022
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	$ 57.912.001	$ 44.334.038	$ 13.577.963

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 ORIENT

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

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. 1.026.254.763 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANDREY A. ROJAS MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO
CARGO:	LIDER DE PROCESO
FIRMA	

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	1026254763	ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ		Calle 42B sur 87 i 04	3165454470	alejaes1026@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	
2022-08	2022-08	I	14/09/2022	61821484	$673.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	295.200	0		0		0	0	0	0	295.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	377.800	0	0	0	0	0	0		377.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	295.200	295.200
Pensión	1	377.800	377.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	673.000	673.000

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
CC	1026254763	ELIANE ALEJANDRA ECHEVERRIA SANCHEZ		Calle 42B sur 87 i 04	3165454470	alejaes1026@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	14/09/2022	61821484	$673.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Estudiante	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	1026254763	ECHEVERRIA SANCHEZ ELIANE ALEJANDRA	3	0			N																25-14	2.361.000	377.800	0	0	0	0	EPS005	2.361.000	295.200		0			0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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