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:** $ 4.981.029 **Valor a cobrar:** $ 4.981.029

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	$ 1.418.928		2022-08-16	2022-08-21
5	$ 2.956.100		2022-08-22	2022-08-31
6	$ 5.498.346		2022-09-06	2022-10-05
7	$ 5.498.346		2022-10-06	2022-11-05
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	AGOSTO-2022	$ 5.468.785	$ 676.900	60988066	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE2022	$ 5.468.785	$ 676.900	61289975	09/09/2022
9	OCTUBRE 2022	$ 4.981.029	$ 616.500	62485545	10/10/2022
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16.014.600	$ 47.742.737	$ 45.540.443	$ 2.202.294

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

OBJETO DEL CONTRATO

RESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS E SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

lación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

	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 médico, realizando consultas médicas conforme al estándar definido	Prestar sus servicios profesionales como médico, realizando consultas médicas conforme al estándar definido	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DINAMICA
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	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS
5	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS
6	Cumplir con las normas de bioseguridad	Cumplir con las normas de bioseguridad	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS
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
8	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS
9	Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la	Elaborar historia clínica y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS
10			

bservaciones:

ıta: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo juntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., niendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.024.484.689 **de** BOGOTA

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

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

CUENTA DE COBRO No. 9
FECHA 31/10/2022
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 NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL VENTINUEVE PESOS
($4.981.029)

Por concepto de Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1615 2022, correspondiente al mes de 1 al 31 de Octubre 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	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62485545	$616.500	

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	249.100	0		0		0	0	0	0	249.100	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	318.800	0	0	0	0	0	0		318.800	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	48.600				48.600	0	0	48.600			486	48.600	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	249.100	249.100
Pensión	1	318.800	318.800
Riesgos Laborales	1	48.600	48.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	616.500	616.500

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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62485545	$616.500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
CC	1024484689	ANDRADE NUÑEZ LUISA MILENA	59	0			N																	230301	1.992.411	318.800	0	0	0	0	EPS005	1.992.411	249.100	14-23	1.992.411	3	48.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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