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 5889-2022	C.D.P. No.:	2961	Proceso que pertenece:	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	LAURA ANDREA ROJAS QUINTERO	C.C.	1.013.684.796	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-09-20	Fecha Terminación inicial:	2022-10-08	Valor Mensual:	$ 2.299.448
Valor a cobrar:	$ 2.299.448				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.061.765	3261	2022-10-09	2022-11-07
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 774.814			
2	OCTUBRE	$ 2.299.448	$ 113.600	62529284	13/10/2022
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.532.965	$ 4.594.730	$ 3.074.262	$ 1.520.468

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Relación 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.Tendrá la responsabilidad de constatar permanente disponibilidad del kit diagnóstico, servicio de transporte, insumos, elementos do protección personal, dotación, asignación de usuarios de registro y consulta a la Historia Clinica Digital.	diariamente revisar disponibilidad de kit diagnostico,servicio de transporte,insumos,elementos de proteccion personal,dotacion,asignacion de usuarios de rigistro y consulta a la historia clinica digital	2,Inventario y distribución de Kit diagnóstico a los EAC CONVENIO 0001 DE 2022 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
	2 Llevará cuenta del estado y del inventario del kit diagnostico, con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento o calibración de los equipos.	diariamente se realizara verificacion de los estados de inventarios de kit, insumos y/o mantenimiento o calibracion de equipos.	2,Inventario y distribución de Kit diagnóstico a los EAC CONVENIO 0001 DE 2022 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
	3 Garantizara la disposicion de la papeleria necesaria para la operacion de los grupos y llevar registro de entrega de la misma	diariamente verificar la disposicion de la papeleria necesaria para la operación de los grupos y llevar registro de entrega de la misma	2,Inventario y distribución de Kit diagnóstico a los EAC CONVENIO 0001 DE 2022 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del
	4 Llevara registro de la entrega semanal de elementos de protección personas e insumos necesarios para la ejecución de las acciones en campo de los EAC	Llevar un control en la entrega semanal de elementos de proteccion personas e insumos necesarios para la ejecucion de las acciones en campo de los EAC	1.Planilla con registro de la entrega de insumos y elementos de protección personal a los EAC.
	5 Realizara cronograma para la asignación de los vehiculos a los EAC	deacuerdo al numero de atencion en casa se realizara la distribucion según las localidades	1.Planilla con registro de la entrega de insumos y elementos de protección personal a los EAC.
	6 Entre otras actividades para la operatividad del convenio	induccion para el entendimiento de las actividades a realizar y el conocimiento del convenio 002	Acta de reunión con apropiacion de lineamiento.

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. 1013684796 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	N/A
CARGO:	N/A
FIRMA	N/A

Cuenta de cobro 002- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LAURA ANDREA ROJAS QUINTERO
C.C. 1.013.684.796

LA SUMA DE:

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVETA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUAREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

(**$2.299.448**)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5289 - 2022** correspondiente del 01 al 31 de octubre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022

Cordialmente,

LAURA ANDREA ROJAS QUINTERO
C.C. 1.013.684.796
Teléfono: 322.217.1263 Dirección: Calle 95 #71-75
No Cuenta: 0913103487 Ahorros BBVA

Fecha: 31 de octubre 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	1013684796	LAURA ANDREA ROJAS QUINTERO	calle 95 #71-75	3048021	lauraandre1933@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	13/10/2022	62529284	$113.600	

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	45.900	0		0		0	0	0	0	45.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	58.700	0	0	0	0	0	0		58.700	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.000				9.000	0	0	9.000			90	9.000	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	45.900	45.900
Pensión	1	58.700	58.700
Riesgos Laborales	1	9.000	9.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	113.600	113.600

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	1013684796	LAURA ANDREA ROJAS QUINTERO		calle 95 #71-75	3048021	lauraandre1933@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	13/10/2022	62529284	$113.600	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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 o 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	1013684796	ROJAS QUINTERO LAURA ANDREA	57	0			N	X																230201	366.667	58.700	0	0	0	0	EPS008	366.667	45.900	14-11	366.667	3	9.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Cuenta de cobro 002- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEIDY KATHERINE GUALTEROS RAMIREZ
C.C. 1.032.463.055

LA SUMA DE:

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATRO CIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

(**$2.299.448**)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5890 - 2022** correspondiente del 01 al 31 de octubre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022

Cordialmente,

Leidy Gualteros

LEIDY KATHERINE GUALTEROS RAMIREZ
C.C. 1.032.463.055
Teléfono: 32232222747 Dirección: KR 1 # 98D SUR 33
No Cuenta: 0570004870373232 Ahorros DAVIVIENDA

Fecha: 31 de octubre 2022