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
VERSIN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1720 2022	C.D.P. No.:	105	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: PAOLA ANDREA FORERO GIRALDO C.C. 1.023.877.204 de BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 Fecha Terminación incial: 2022-04-30 Valor Mensual: $ 1,812,942 Valor a cobrar: $ 1,988,388

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.118.724	1287	1/05/2022	10/05/2022
2	$ 1.520.532	1383	11/05/2022	31/05/2022
3	$ 1.471.797	1697	1/06/2022	15/06/2022
4	$ 5.370.597	1905	16/06/2022	15/08/2022
5	$ 173.497	2588	16/08/2022	21/08/2022
6	$ 284.612	2639	22/08/2022	5/09/2022
7	$ 1.666.737	2859	6/09/2022	5/10/2022
8	$ 2.046.870	3204	6/10/2022	5/11/2022
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	$ 1.760.118	$ 309.400	56161659	2/02/2022
2	MARZO	$ 2.214.342	$ 309.400	56845887	1/03/2022
3	ABRIL	$ 1.873.674	$ 309.400	57607646	18/04/2022
4	MAYO	$ 2.241.810	$ 309.400	1000000141	12/05/2022
5	JUNIO	$ 2.631.690	$ 309.400	59007297	9/06/2022
6	JULIO	$ 2.007.882	$ 356.200	60307023	18/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.046.870	$ 320.200	60307120	19/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.871.424	$ 335.000	61928342	20/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.988.388	$ 332.700	61956019	14/10/2022
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.450.688	$ 19.104.054	$ 18.636.198	$ 467.856

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recepcion de facturas en estado de devolucion por autorizaciones	Recepcionadas en escritorio de [illegible]	[illegible] Autorizaciones y Admisiones
2	Servir como apoyo al administrativo, verificador y autorizador para la solucion de inconvenientes en especial aquellos de causa de pago	[illegible] causa de pago	[illegible] tramitada por correo electronico y a [illegible] grupo de Autorizaciones y Admisiones
3	Garantizar que la totalidad de las facturas radicadas en la institucion cuenten con la respectiva autorizacion; lo cual en su defecto la gestion correspondiente	Garantice que la totalidad de las [illegible] cuenten con la respectiva autorizacion; lo cual en su defecto la gestion correspondiente	Correspondencia tramitada por correo electronico y a traves del grupo de Autorizaciones y Admisiones
4	Garantizar que se reporten y autoricen la totalidad de los procedimientos adicionales que se realicen a un paciente durante la atencion medica	Garantice que se reporten y autoricen la totalidad de los procedimientos adicionales que se realicen a un paciente durante la atencion medica	Correspondencia tramitada por correo electronico y a traves del grupo de Autorizaciones y Admisiones
5	Coordinar junto con los analistas de cuentas medicas el soporte de las facturas que por algun motivo lleguen sin autorizacion a la revision	Coordine junto con los analistas de cuentas medicas el soporte de las facturas que por algun motivo lleguen sin autorizacion a la revision	Correspondencia tramitada por correo electronico y a traves del grupo de Autorizaciones y Admisiones
6	Brindar el apoyo necesario en el momento en que no se cuente con el sistema de informacion DGH NET y bases de datos	Brindé el apoyo necesario en el momento en que no se cuente con el sistema de informacion DGH NET y bases de datos	Correspondencia tramitada por correo electronico y a traves del grupo de Autorizaciones y Admisiones
7	Apoyar en la coordinacion de actividades de los colaboradores personal de Area, que se requiera	Apoye en la coordinacion de actividades de los colaboradores personal de Area, que se requiera	Informe de la supervision del contrato
8	Apoyar con el reporte de las novedades para certificacion de pagos de los contratistas	Apoyé con el reporte de las novedades para certificacion de pagos de los contratistas	Informe de la supervision del contrato
9	Informar al Referente o lider del area y al supervisor, las novedades e inconvenientes que requieran su intervencion	Informe al Referente o lider del area y al supervisor, las novedades e inconvenientes que requieran su intervencion	Informe de actividades entregado a la supervision del contrato
10	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area	Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el area	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
11	Actualizacion en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS	Tuve las actualizaciones en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS	Registro en las actas de asistencia a capacitaciones
12	Demas actividades que se requieran y sean coordinadas por el area	Cumplí las demas actividades que se requirieron y sean coordinadas por el area	Informe de la supervision del contrato

Observaciones:

SIN NOVEDAD

Nota: Es deber contractual anexar la certificacion del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pension. Teniendo en cuenta que con la implementacion 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. 1.023.877.204 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29
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:

PAOLA ANDREA FORERO GIRALDO
C.C. 1023877204

LA SUMA DE

UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($1.988.3[illegible]

Por concepto de 204 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1720 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de OCTUBRE DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO AUTORIZADOR Y ADMISIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

PAOLA ANDREA FORERO GIRALDO
C.C. No. 1023877204
Teléfono: 3144340135 DIRECCION: Trasversal 14 f este 60 c 34 sur
N° DE CUENTA: 472870030104 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

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	1023877204	PAOLA ANDREA FORERO GIRALDO		KRR 49 ESTE 118 98	3144340135	paoandreaedw@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, 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	1	14/10/2022	61956019	$332.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	10	1.200	0	126.200	1

TOTALES PENSION

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
230201	Proteccion (NG + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	10	1.600	0	161.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	24.400				24.400	10	300	24.700			244	24.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Cafasalud	860007336-1	20.000	10	200	20.200	1

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	125.000	126.200
Pension	1	160.000	161.600
Riesgos Laborales	1	24.400	24.700
CCF	1	20.000	20.200
ESAP	0	0	0
CBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	332.700

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