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

CONTRATO - OPS: PS-5726-2022 | C.D.P. No.: 2935 | Proceso que pertenece: CONVENIO 0002-2022
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

El Contratista: BELEN DANIELA PACHECO RODRIGUEZ | C.C. 1.026.307.097 | de: BOGOTA

Fecha de Inicio: 2022-09-13 | Fecha Terminación inicial: 2022-10-08 | Valor Mensual: $ 2.299.448 | Valor a cobrar: $ 2.299.448

VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
$ 2.299.208	3261	2022-10-09	2022-11-07

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.299.688	$ 0	0	0/0/0
2	OCTUBRE	$ 2.299.448	$ 309.400	62504883	14/10/2022
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.299.448	$ 5.598.656	$ 3.599.136	$ 1.999.520

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

OBJETO DEL CONTRATO

S TÉCNICOS COMO TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA O ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
2022

Desde: 2022-10-01 Hasta: 2022-10-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
tificacion de la frecuencia de uso según el esquema de s atenciones en salud individuales definido en el lineamiento tecnico la RPMS (Resolucion 3280-2018) y determinara el tipo de requiere el usuario. De esta forma garantizara la apertura de la y dara acceso al medico quien hara el registro de la atencion	Entrega de actas y consolidacion de inventario, control de insumos	formatos firmados, envio de correos eletronicos
lamiento de citas medicas de control para la poblacion priorizada	Entrega de equipos biomedicos, elementos de bioseguridad, a equipo base convenio 0002 de 2022 entrega de papeleria, impresión de planes de cuidado, impresión de mapas, ajustes y cambios de implementos para el desarrollo de sus actividades según los lineamientos operativos del covenio 0002 de 2022	formatos firmados, envio de correos eletronicos
historia clinica las ordenes medicas que sean necesarias.	Entrega de equipos celulares y computo para el desarrollo de actividades en terreno del equipo base, control de planillas de vehiculos de trasnporte según los lineamientos operativos del covenio 0002 de 2022	formatos firmados, envio de correos eletronicos
demas actividades descritas en el proceso de planeacion de la s cuales se menciona el perfil de tecnico auxiliar de enfermeria o	Envio de informacion pára creacion y actualizacion de usuarios para tercerizacion y dinamica, diligenciamiento mesa de ayuda, soporte, solicitar elementos de proteccion personal por medio dinamica verificacion actas de comité según los lineamientos operativos del covenio 0002 de 2022	formatos firmados, envio de correos eletronicos
ividades para la operatividad del convenio contenidas en el esidad personal que hace parteintegral del presente contrato.	Organización y control de archivo	Actas, formatos firmados

Debe anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión, según la implementacion del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de conformidad establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Belen pacheco
Firma del Contratista
C.C. 1 026 307 097 de BOGOTA

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

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

V+B

Cuenta de cobro 002- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BELEN DANIELA PACHECO RODRIGUEZ
C.C. 1026307097 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATRO CIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($2299448)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5726 2022 correspondiente del 1 al 31 de octubre de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO TÉCNICO AUXILIAR ENFERMERÍA O 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,

Belen pacheco

BELEN DANIELA PACHECO RODRIGUEZ
C.C. 1026307097
Teléfono: 3167739461 Dirección: Cra 3 # 1C-92
No Cuenta 388-995295-42 ahorros Bancolombia

Fecha: 31 de octubre de 2022

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026307097	BELEN DANIELA PACHECO RODRIGUEZ		Cra 3 #1c-92	7527405	belenpacheco99@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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-09	2022-09	I	14/10/2022	82504883	TOTAL A PAGAR	
					$309.400	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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