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 6413 2022	**C.D.P. No.:**	3593	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ROLLY PINZON ANGARITA **C.C.** 1.014.277.426 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-07 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 6.633.936 **Valor a cobrar:** $ 6.633.936

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
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	Noviembre	$ 5.083.614			
2	Diciembre	$ 6.633.936	$ 661.300	78627343(61-78633857(61	12 12 2022-15 12 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
$ 12.162.216	$ 12.162.216	$ 11.717.550	$ 444.666

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-12-01 **Hasta:** 2022-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
Valorar de manera integral la salud, Identificar los principales cambios en el desarrollo, Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno, Identificar potenciar capacidades, habilidades.	Valoracion integral de pacientes, identificacion de factores de riesgo, derivaciones, promocion para cuidad	Registro en historia clinica
Realizar los registros en el formato de historia clinica para cada RIA establecido por la SISS. En caso de identificar eventos de interes en salud publica, realizar la notificacion al subsistema correspondiente y notificar al lider operativo.	Registro en formatos de historia clinica correspondiente, notificaciones de eventos en salud pública segun	Registro en historia clinica, formatos de planes de cuida
Establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes. En caso de que la familia reporte que alguno de sus integrantes pertenece a población de priorizada como mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, personas en condicion de discapacidad o dependencia, y sus cuidadores.	Priorizacion de familias (Alta, media, baja) segun condiciones clinicas de sus integrantes, verificacion de	Registro en historia clinica
En caso de identificar poblacion sin aseguramiento que cumpla los criterios para afiliacion por oficios debe remitir la informacion al grupo familiar para la gestion de la afiliacion de oficio a través del Sistema de Afiliacion Transaccional (SAT). Entregar al grupo de gestion familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin.	Afiliaciones por oficios segun pertinencia, remision de informacion a grupo familiar, reportes de atencione	Registro en historia clinica
Realizar Canalizacion SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred). Realizara controles por profesional de medicina a Gestantes con MME o sifilis gestacional y Cronicos afiliados capital salud subsidiado	Canalizacion SIRC a pacientes de otras EAPB, controles de cronicos y gestantes de capital salud subsidiad	Registro en historia clinica
Acudir a comites de cuidado, otras actividades	Asistencia a comites de cuidado	Firma de asistencia a comites

Observaciones:

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. 1.014.277.426 **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

Cuenta de cobro 002- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ROLLY PINZON ANGARITA
C.C. 1.014.277.426

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

($6.633.936)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6413 – 2022 correspondiente del 01 al 31 de diciembre de 2022.

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO 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,

ROLLY PINZON ANGARITA
C.C. 1.014.277.426
Teléfono: 3103873138
Dirección: CARRERA 15 #28ª - 82
No Cuenta: 77957752317 AHORROS
BANCO: BANCOLOMBIA
Fecha: 31 DE DICIEMBRE 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014277426
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ROLLY PINZON ANGARITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 106 #70A - 28	TELEFONO:	3103873
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atencion de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACION:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SALUD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7862734361	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2022/12/12	NUMERO AUTORIZACIÓN:		1805043171

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 260,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,500	$ 0	$ 260,300	$ 1,500	$ 261,800
SUBTOTALES:										$ 260,300	$ 1,500	$ 261,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 203,400	$ 0	$ 1,100	$ 0	$ 203,400	$ 1,100	$ 0	$ 204,500
SUBTOTALES:													$ 203,400	$ 1,100	$ 0	$ 204,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39,700	$ 39,700	$ 300	$ 0	$ 40,000
SUBTOTALES:									$ 39,700	$ 300	$ 0	$ 40,000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IHS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION								SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 1014277426	ROLLY PINZON ANGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2,003,440			NO	07															230301-PORVENIR	24	$ 1,626,757	$ 260,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 260,300	EPS037-NUEVA EPS	24	$ 1,626,757	$ 203,400	$ 0	$ 203,400	14-11 - ARL SURA	24	$ 1,626,757	8621000	$ 39,700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 506.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014277426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROLLY PINZON ANGARITA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 106 #70A - 28	TELÉFONO:	3103873
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SALUD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7863385761**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: noviembre		
	AÑO: 2022		AÑO: 2022		
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1812427379		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7862734361	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2022/12/10		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 80.100
SUBTOTAL:			1	**$ 80.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 62.600
SUBTOTAL:			1	**$ 62.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 12.300
SUBTOTAL:			1	**$ 12.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 155.000**