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 6392 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: LUISA FERNANDA RODRIGUEZ ROJAS **C.C.** 1.030.549.113 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-08 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.299.448 **Valor a cobrar:** $ 2.299.448

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.762.077			
2	DICIEMBRE	$ 2.299.448	$ 309.700	63999367-64087314	2/12/2022-15/12/20
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
$ 4.215.655	$ 4.215.655	$ 4.061.525	$ 77.481

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA O ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2022.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizara la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinara el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica.	se realiza verificacion de las atenciones de salud que requiere el usuario para asi poder realizar el proceso de facturacion	Base con registro de agendamiento, facturacio
2	Hará el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada.	verificacion de historia clinica para hacer el respectivo agendamiento de citas acorde a la poblacion	Base con registro de agendamiento, facturacio
3	Verificara en historia clínica las ordenes medicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y realizara agendamiento de las citas médicas que sean necesarias.	se verifica historia clinica del usuario para hacer el respectivo diligenciamiento	Base con registro de agendamiento, facturacio
4	Ejecutará las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	cumplir con las funciones establecidas	Base con registro de agendamiento, facturacio
5	Entre otras actividades para la operatividad del convenio.	cumplir con las demas funciones que requiera el convenio en base al perfil establecido	

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. 1.030.549.113 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:

(Luisa Fernanda Rodríguez Rojas)
C.C. 1030549113

LA SUMA DE:

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTE Y OCHO) PESOS M/CTE

($2.299.448)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6392 - 2022** correspondiente del 1 al 31 Diciembre de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 002 2022.

Cordialmente,

(Luisa Fernanda Rodríguez Rojas)
C.C. 1030549113
Teléfono: 3209513123
Dirección: Calle 49F bis sur 11D 30
No Cuenta: 4662044361
Banco: Colpatria

Fecha:31 de diciembre 2022

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **LUISA FERNANDA RODRIGUEZ ROJAS**, identificada con **CC** número **1030549113**, aportó por el empleado **LUISA FERNANDA RODRIGUEZ ROJAS** identificado(a) con **CC** número **1030549113** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	3														0			30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63999367	12/12/2022	NO
230301	Porvenir	3														0			30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	Noviembre - 2022	63999367	12/12/2022	NO

El presente certificado se expide a los 14 días del mes Diciembrede 2022

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	1030549113	LUISA FERNANDA RODRIGUEZ ROJAS	Calle49g # 5n 67 sur	7740997	luisa_1988_07@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
63999367	12/12/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	N	15/12/2022	64087314	$24.700	

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					

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

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	10	300	24.700			244	24.700	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	24.400	24.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	24.400	24.700

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
CC	1030549113	LUISA FERNANDA RODRIGUEZ ROJAS		Calle49g # 5n 67 sur	7740997	luisa_1988_07@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
63999367	12/12/2022				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	N	15/12/2022	64087314	$24.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRG	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
1	CC	1030549113	RODRIGUEZ ROJAS LUISA FERNANDA	59	0			N	X																230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033788567		LUISA FERNANDA HERNANDEZ RIVERA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 13 a # 51 - 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9677941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1809098047	9444137353	I	2022/12/16	2022/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$623,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$2,016,042	$322,600			$2,016,042	$252,100			$0	$0			$2,016,042		$49,200		$0	$0		$623,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$2,016,042	$322,600			$2,016,042	$252,100			$0	$0			$2,016,042		$49,200		$0	$0		$623,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,016,042	$322,600			$2,016,042	$252,100			$0	$0			$2,016,042		$49,200		$0	$0		$623,900
1	CC	1033788567	HERNANDEZ LUISA	X	X													X			23030 1	30	$2,016,042	$322,600	EPS005	30	$2,016,042	$252,100		0	$0	$0	14-7	30	$2,016,042	2.436%	$49,200	0	$0	$0	No	$623,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,016,042	$322,600			$2,016,042	$252,100			$0	$0			$2,016,042		$49,200		$0	$0		$623,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033788567		LUISA FERNANDA HERNANDEZ RIVERA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 13 a # 51 - 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9677941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1809098047	9444137353	I	2022/12/16	2022/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$623,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$322,600	$0	$0	$322,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$322,600	$0	$0	$322,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,200	$0	$0	$49,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$49,200	$0	$0	$49,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,100	$0	$0	$252,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$252,100	$0	$0	$252,100
TOTAL				**1**	**$623,900**	**$0**	**$0**	**$623,900**

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033788567		LUISA FERNANDA HERNANDEZ RIVERA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 13 a # 51 - 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9677941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1810227124	9444198474	N	2022/12/16	2022/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$5.300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$17,403	$2,800			$17,403	$2,100			$0	$0			$17,403		$400		$0	$0		$5,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$17,403	$2,800			$17,403	$2,100			$0	$0			$17,403		$400		$0	$0		$5,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$17,403	$2,800			$17,403	$2,100			$0	$0			$17,403		$400		$0	$0		$5,300
1	CC	1033788567	HERNANDEZ LUISA	X	X							A	X							23030 1	30	($2,016,042)	($322,600)	EPS005	30	($2,016,042)	($252,100)		0	$0	$0	14-7	30	($2,016,042)	2.436%	($49,200)	0	$0	$0	No	($623,900)
2	CC	1033788567	HERNANDEZ LUISA	X	X							C	X							23030 1	30	$2,033,445	$325,400	EPS005	30	$2,033,445	$254,200		0	$0	$0	14-7	30	$2,033,445	2.436%	$49,600	0	$0	$0	No	$629,200
Total	**Afiliados(1)**																					$17,403	$2,800			$17,403	$2,100			$0	$0			$17,403		$400		$0	$0		$5,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033788567		LUISA FERNANDA HERNANDEZ RIVERA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 13 a # 51 - 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9677941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1810227124	9444198474	N	2022/12/16	2022/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$5,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,800	$0	$0	$2,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,800	$0	$0	$2,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$400	$0	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$2,100	$0	$0	$2,100
TOTAL				1	$5,300	$0	$0	$5,300

2022/12/14 07:56 AM