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-1A-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2579 2022	**C.D.P. No.:**	104	**Proceso que pertenece:**	AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: FRANKY YURY MORATO HERRERA **C.C.** 79.623.873 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.451.400 **Valor a cobrar:** $ 2.451.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.760.000	992	01/05/2022	30/06/2022
2	$ 142.800	1568	01/06/2022	30/06/2022
3	$ 2.451.400	1933	16/06/2022	31/07/2022
4	$ 1.634.266	2481	01/08/2022	20/08/2022
5	$ 817.134	2653	21/08/2022	31/08/2022
6	$ 2.451.400	2760	01/09/2022	30/09/2022
7	$ 2.451.400	3105	01/10/2022	31/10/2022
8	$ 2.451.400	3456	01/11/2022	30/11/2022
9	$ 1.225.700	3807	01/12/2022	15/12/2022
10	$ 3.677.100	4033	16/12/2022	31/01/2023
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 309.400	56621921	11/02/2022
2	MARZO	$ 2.380.000	$ 309.400	57254497	4/03/2022
3	ABRIL	$ 2.380.000	$ 309.400	58030412	6/04/2022
4	MAYO	$ 2.451.400	$ 309.400	58802573	9/05/2022
5	JUNIO	$ 2.451.400	$ 309.400	59506466	8/06/2022
6	JULIO	$ 2.451.400	$ 309.400	60317941	14/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.451.400	$ 309.400	1604367660	16/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.451.400	$ 309.400	61811031	13/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.451.400	$ 309.400	62518126	12/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.451.400	$ 309.400	63281520	15/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.451.400	$ 309.400	63943515	9/12/2022
12	ENERO	$ 2.451.400	$ 309.400	64602885	6/01/2023
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.000	$ 29.202.600	$ 29.202.600	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-01-01 **Hasta:** 2023-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar las actividades de bases de datos de pacientes georeferenciados.	1. Apoyo las actividades de bases de datos de pacientes georeferenciados.	ELABORACION Y REVISION MATRIZ CAMPANAZOS
2	2 . Apoyar la gestión de la información de los pacientes adscritos.	2 . Apoyo la gestión de la información de los pacientes adscritos.	ELABORACION Y REVISION MATRIZ CAMPANAZOS
3	3. Realizar el apoyo, validación de los pacientes por RIAS.	3. Realizo el apoyo, validación de los pacientes por RIAS.	ELABORACION Y REVISION MATRIZ CAMPANAZOS
4	4. Apoyar la gestión de la información recolectada de estadisticas y producción de cada uno de los CAPS.	4. Apoyo la gestión de la información recolectada de estadisticas y producción de cada uno de los CAPS.	ELABORACION Y REVISION MATRIZ CAMPANAZOS
5	5. Apoyar las estadisticas institucionales.	5. Apoyo las estadisticas institucionales.	ELABORACION Y REVISION MATRIZ CAMPANAZOS
6	6. Asistir a las reuniones y asistencias técnicas relacionadas con el tema objeto del contrato.	6. Asistio a las reuniones y asistencias técnicas relacionadas con el tema objeto del contrato.	ELABORACION Y REVISION MATRIZ CAMPANAZOS
7	7. Elaborar un informe mensual y presentar cuenta de cobro sobre el desarrollo de las actividades y que de cuenta de las obligaciones y productos de acuerdo al plan de trabajo.	7. Elaboro un informe mensual y presentar cuenta de cobro sobre el desarrollo de las actividades y que de cuenta de las obligaciones y productos de acuerdo al plan de trabajo.	ELABORACION Y REVISION MATRIZ CAMPANAZOS
8	8. Apoyar los procesos de auditorias internas y externas, presentando la información y/o soportes que estas soliciten.	8. Apoyo los procesos de auditorias internas y externas, presentando la información y/o soportes que estas soliciten.	ELABORACION Y REVISION MATRIZ CAMPANAZOS
9	9. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato en la Subred Centro ORIENTE y unidades de servicios de salud. 10. Realizar de manera oportuna y	9. Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato en la Subred Centro ORIENTE y unidades de servicios de salud. 10. Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas	ELABORACION Y REVISION MATRIZ CAMPANAZOS
10	0	0	0

Observaciones:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTADISTICA

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.

Franky Morato

Firma del Contratista

C.C. 79.623.873 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.1	
NOMBRE:	ANDREI ALEXI ROJAS MARTINEZ
CARGO:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.2	
NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 12 2023

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

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

FRANKY YURY MORATO HERRERA

C.C. No. 79.623.873

La suma de:

Dos Millones Cuatrocientos Cincuenta Y Un Mil Cuatrocientos Pesos m/cte

($2.451.400)

Por concepto de: Honorarios Fijos

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2579 2022 , con afiliación a SURA, RIESGO 3, correspondiente al mes de enero de 2023.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

FRANKY YURY MORATO HERRERA
C.C. No. 79623873
Teléfono: 3143379477
Dirección: Calle 80 No 28-46
Cuenta de Ahorros: 24042099442 de Banco Caja Social

Fecha: 31/enero/2023

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	79623873	FRANKY YURY MORATO HERRERA	CRA 69H N 54H 72	6012572603	franky.morato@gmail.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	
2022-12	2022-12	I	06/01/2023	64602885	$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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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