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	$ 6,633,936	4080	2023-01-01	2023-01-31
2	$ 6,633,936	230	2023-02-01	2023-02-28
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	$ 586,400	786273436 1-7863385761	12/12/2022
3	Enero	$ 6,633,936	$ 825,700	7866268330	1/11/2023
4	Febrero	$ 6,633,936	$ 829,900	7870871270	16/02/2023
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	$ 25,430,088	$ 24,985,422	$ 444,666

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-02-01 **Hasta:** 2023-02-28

	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 y prácticas para promover el cuidado de la salud	Valoracion integral de pacientes, identificación de factores de riesgo, derivaciones, promocion para cuidado de la salud	Registro en historia clínica
	Realizar los registros en el formato de historia clínica para cada RIA establecido por la SISS. En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al líder operativo. Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado familiar con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación de compromisos con los integrantes de la familia	Registro en formatos de historia clínica correspondiente, notificaciones de eventos en salud pública según pertinencia, diligenciamiento de planes de cuidado	Registro en historia clínica, formatos de planes de cuidado
	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,	Priorizacion de familias (Alta, media, baja) según condiciones clínicas de sus integrantes, verificacion de valoraciones integrales según grupo etario y derivacion según pertinencia	Registro en historia clínica
	En caso de identificar población sin aseguramiento que cumpla los criterios para afiliación por oficios debe remitir la información al grupo familiar para la gestión de la afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliacion Transaccional (SAT). Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en	Afiliaciones por oficion según pertinencia, remision de informacion a grupo familiar, reportes de atenciones realizadas. Atencion de emergencias medicas según necesidad solicitud apoyo CRUE según pertinencia	Registro en historia clínica
	Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred). Realizará controles por profesional de medicina a Gestantes con MME o sífilis gestacional y Crónicos afiliados capital salud subsidiado. Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados. Detección temprana de alteraciones,	Canalizacion SIRC a pacientes de otras EAPB, controles de crónicos y gestantes de capital salud subsidiado, asistencia a jornadas de salud conglomerados, deteccion temprana de alteraciones fomurlacion y educacion casa a casa	Registro en historia clínica
	Acudir a comites de cuidado, otras actividades	Asistencia a comites de cuidado	Firma de asistencia a comites

Observaciones:

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 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 1 - 10 febrero
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Claudia Mejia
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios (E) 11- 28 febrero
FIRMA	

Cuenta de cobro 004- 2023

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)

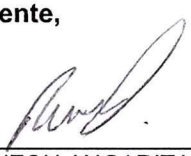
Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6413 – 2022 correspondiente del 01 al 28 de febrero de 2023.

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: 28 DE FEBRERO 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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	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 PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SALUD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7870871270		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	9				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1920235960

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 424.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 0	$ 424.600	$ 4.600	$ 429.200
SUBTOTALES:										**$ 424.600**	**$ 4.600**	**$ 429.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 331.700	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 331.700	$ 3.600	$ 0	$ 335.300
SUBTOTALES:													**$ 331.700**	**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 335.300**

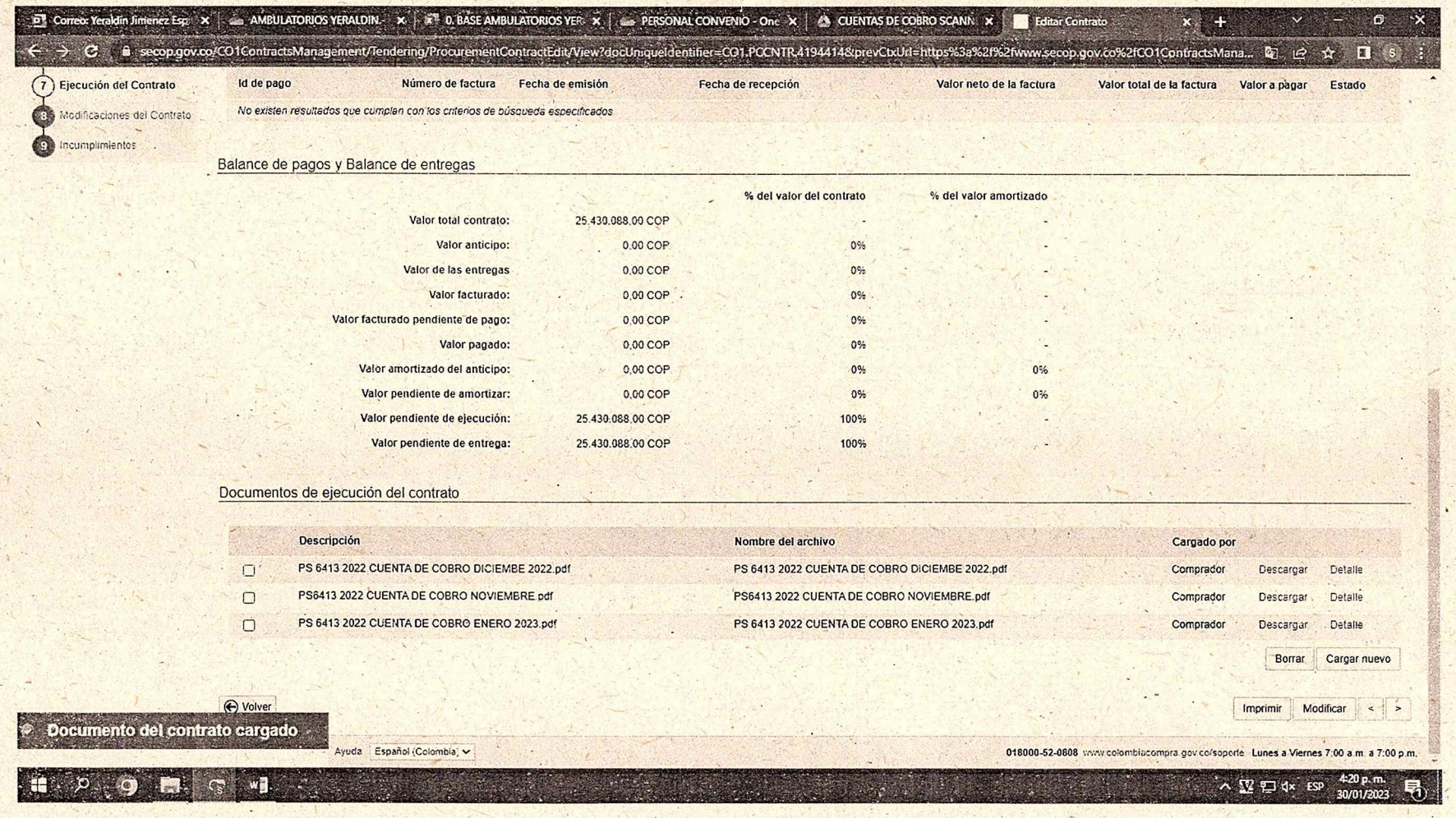
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 64.700	$ 64.700	$ 700	$ 0	$ 65.400
SUBTOTALES:									**$ 64.700**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 65.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	FORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	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
1	CC 1014277426	PINZON ANGARITA ROLLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.653.574					NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.653.574	$ 424.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 424.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.653.574	$ 331.700	$ 0	$ 331.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.653.574	101427742	$ 64.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 829.900


Correo: Yeraldin Jimenez Esp
AMBULATORIOS YERALDIN
0. BASE AMBULATORIOS YER
PERSONAL CONVENIO - Onc
CUENTAS DE COBRO SCANN
Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4194414&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsMana...
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor neto de la factura
Valor total de la factura
Valor a pagar
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato
% del valor amortizado
Valor total contrato: 25.430.088,00 COP
Valor anticipo: 0,00 COP 0%
Valor de las entregas 0,00 COP 0%
Valor facturado: 0,00 COP 0%
Valor facturado pendiente de pago: 0,00 COP 0%
Valor pagado: 0,00 COP 0%
Valor amortizado del anticipo: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 25.430.088,00 COP 100%
Valor pendiente de entrega: 25.430.088,00 COP 100%
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 6413 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBE 2022.pdf
PS 6413 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBE 2022.pdf
Comprador Descargar Detalle
PS6413 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf
PS6413 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf
Comprador Descargar Detalle
PS 6413 2022 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf
PS 6413 2022 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
Documento del contrato cargado
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
4:20 p. m.
30/01/2023