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 6419 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: ANGIE CAROLINA TOVAR QUINTERO **C.C.** 1.030.570.846 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-08 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 4.311.304 **Valor a cobrar:** $ 4.311.304

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.311.304	4080	2023-01-01	2023-01-31
2	$ 4.311.304	230	2023-02-01	2023-02-28
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	3.303.771			
2	DICIEMBRE	$ 4.311.304	$ 408.900	9444232829	14/12/2022
3	ENERO	$ 4.311.304	$ 532.100	9445353630	11/01/2023
4	FEBRERO	$ 4.311.304	$ 537.300	9446906333 - 9446929528	15/2/2023 16/2/2023
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.904.057	$ 16.382.955	$ 16.237.683	$ 145.272

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE ESE, 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Elaborar el plan de cuidado por integrante del hogar	Aplicación de escalas y preguntas claves para generar plan de cuidado según necesidades.	Generar plan de cuidado y link
2	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Historia Clinica, Plan de cuidado
3	Asistencia a comité	Asistencia a los comité de cuidado correspondientes al mes de diciembre	Lista de asistencia de los comité de cuidado los dias 02-12-19 y 26 de diceimbre del 2022
4	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermeria	Asistencia a conglomerados
5	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación.	Llenar bases de datos según valoracion de personas y familias, etapas de vida y necesidades.	Historia clinica, Plan de cuidado

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 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.

Firma del Contratista

C.C. 1.030.570.846 **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 Patricia Ardila Pedraza
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios 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:

ANGIE CAROLINA TOVAR QUINTERO
1030570846

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

(**$4.311.304**)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6419-2022** correspondiente del 1 al 28 de febrero de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2022

Cordialmente,

ANGIE CAROLINA TOVAR QUINTERO
C.C. 1030570846
Teléfono: 3133255032
Dirección Cl 49a bis sur 10 d 20
Banco **BBVA** No Cuenta de Ahorros **0419218508**

Fecha: 28/02/2023

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 1030570846		TOVAR QUINTERO ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49 a bis sur # 10d-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1918945153	9446906333	I	2023/02/10	2023/02/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	5	$535,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000		$41,900		$0	$0		$532,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000		$41,900		$0	$0		$532,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000		$41,900		$0	$0		$532,100
1	CC	1030570846	TOVAR ANGIE										X							X	23100 1	30	$1,720,000	$275,200	EPS005	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,720,000	2.436%	$41,900	0	$0	$0	No	$532,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000		$41,900		$0	$0		$532,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030570846		TOVAR QUINTERO ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49 a bis sur # 10d-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1918945153	9446906333	I	2023/02/10	2023/02/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	5	$535,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$1,700	$0	$276,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$275,200	$1,700	$0	$276,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$300	$0	$42,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,900	$300	$0	$42,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$1,300	$0	$216,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,000	$1,300	$0	$216,300
TOTAL				**1**	**$532,100**	**$3,300**	**$0**	**$535,400**

ok

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030570846		TOVAR QUINTERO ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 49 a bis sur # 10d-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1920883807	9446929528	N	2023/02/10	2023/02/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$1,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,522	$800			$4,522	$600			$0	$0			$4,522	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,522	$800			$4,522	$600			$0	$0			$4,522	$200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$4,522	$800			$4,522	$600			$0	$0			$4,522	$200		$0	$0
1	CC	1030570846	TOVAR ANGIE	231001	30	($1,720,000)	($275,200)	EPS005	30	($1,720,000)	($215,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,720,000)	($41,900)	0	$0	$0
2	CC	1030570846	TOVAR ANGIE	231001	30	$1,724,522	$276,000	EPS005	30	$1,724,522	$215,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,724,522	$42,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,522	$800			$4,522	$600			$0	$0			$4,522	$200		$0	$0