Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
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 4398 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CARCEL DISTRITAL

Nombre del Contratista: YUDY OSPINA TORRES **C.C.** 52,624,054 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 15/02/2022 **Fecha Terminación inicial:** 31/12/2023 **Valor Mensual:** $ 3,740,000 **Valor a cobrar:** $ 3,597,312

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3,855,000	4070	2023-04-01	2023-12-31
2	$ 381,920	860	2023-04-01	2023-12-31
3	$ 2,529,360	ADI	2023-04-01	2023-12-31
4	$ 4,496,640	ADI	2023-01-06	2023-12-31
5	$ 4,496,640	ADI	2023-07-01	2023-12-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3,597,312	$ 402,100	56676328	10/02/2022
2	MARZO	$ 4,352,000	$ 403,200	57406674	10/03/2022
3	ABRIL	$ 3,808,000	$ 434,200	57962127	06/04/2022
4	MAYO	$ 3,992,280	$ 434,200	58790850	09/05/2022
5	JUNIO	$ 4,062,320	$ 455,300	59518320	13/06/2022
6	JULIO	$ 4,202,400	$ 463,200	60271612	07/07/2022
7	AGOSTO	$ 4,202,400	$ 447,300	60996964	10/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 4,202,400	$ 480,100	61866876	16/09/2022
9	OCTUBRE	$ 4,202,400	$ 479,200	62011514	12/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 4,202,400	$ 479,200	62725280	10/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 4,202,400	$ 479,200	63461508	05/12/2022
12	ENERO	$ 4,202,400	$ 479,200	64272214	13/01/2023
13	FEBRERO	$ 4,202,400	$ 479,200	64971885	10/02/2023
14	MARZO	$ 4,202,400	$ 539,000	66092000	07/03/2023
15	ABRIL	$ 5,058,720	$ 539,000	67025611	14/04/2023
16	MAYO	$ 4,496,640	$ 539,000	67212448	12/05/2023
17	JUNIO	$ 4,496,640	$ 512,700	68518701	13/06/2023
18	JULIO	$ 4,496,640	$ 512,700	68518783	14/07/2023
19	AGOSTO	$ 3,597,312	$ 513,400	69513295	15/08/2023
20	SEPTIEMBRE	$ 3,597,312	$ 410,200	70834972	12/09/2023
21	OCTUBRE				
22	NOVIEMBRE				
23	DICIEMBRE				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 84,150,000	$ 99,909,560	$ 83,376,776	$ 16,532,784

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01/09/2023 **Hasta:** 30/09/2023

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios en forma personal y autónoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida.	Seguimiento y administración de medicamentos controlados a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital	KARDEX FIRMADOS POR LAS PPL
2	Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	Curaciones, inyectologia, toma de tensión arterial y triage a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital.	LIBRO DE PROCEDIMIENTOS
3	Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a las necesidades del servicio, así como eventos de interés en salud pública.	Actualización de bases de datos de crónicos, enfermedades transmisibles (VIH - SIFILIS) y reporte SIVIGILA	BASES DE DATOS EN DRIVE INSTITUCIONAL
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Seguimiento y administración de medicamentos insulina a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital	KARDEX FIRMADOS POR LAS PPL
5	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad.	Seguimiento a formatos de limpieza y desinfeccion de instrumental utilizado	FORMATOS CORRESPONDIENTES
6	Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, patologías y eventos de alto costo, seguimiento y monitoreo de cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE.	Reporte de Eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)	SIVIGILA
7	Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento.	Actualización de bases de datos de crónicos, enfermedades transmisibles (VIH - SIFILIS)	BASES DE DATOS EN DRIVE INSTITUCIONAL
8	Realizar el diligenciamiento de los RIPS de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.	RIPS correspondientes a la consulta de P y D	RIPS
9	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la SUBRED Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Capacitaciones y reuniones requeridas.	ACTAS DE ASISTENCIA
10	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Reporte de Eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)	FICHAS DE NOTIFICACION
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Formatos correspondientes.	Formatos de Limpieza y desinfeccion

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.

Yudy Ospina
Firma del Contratista

C.C. 52,624,054 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTORA TECNICA AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTORA TECNICA AMBULATORIOS
FIRMA	


Karen
Rodriguez
CC 1000163729

Cuenta de cobro No. 20 - Septiembre 2.023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900.959.051-7

DEBE A:
YUDY OSPINA TORRES

C.C. No. 52624054 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE ($ 3.597.312) PESOS M/CTE

Por concepto de:
Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 4398 de 2022, correspondiente al mes de septiembre de 2.023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Yudy Ospina Torres

YUDY OSPINA TORRES
C.C. 52.624.054 de Bogotá
Teléfono: 3002902042
Dirección: Calle 73 # 101-29
No. Cuenta: 008400749134 Ahorros Davivienda
Fecha: Septiembre 30 de 2.023


Karen
Rodriguez
CC 1000163729

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	52624054	YUDY OSPINA TORRES		Calle 73 # 101 29 Apto 401	3877971	YUOSTO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70834972	$410.200	

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	179.900	0		0		0	0	0	0	179.900	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	230.300	0	0	0	0	0	0		230.300	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										

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	179.900	179.900
Pensión	1	230.300	230.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	410.200	410.200

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52624054	YUDY OSPINA TORRES	Calle 73 # 101 29 Apto 401	3877971	YUOSTO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAG
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70834972	$410.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCAL		
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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
CC	52624054	OSPINA TORRES YUDY	3	0			N																	25-14	1.438.925	230.300	0	0	0	0	EPS008	1.438.925	179.900		0		0		0	0	0	0	0

PAGADA

CC 1000163729