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 5439 2023 **C.D.P. No.:** 1399

Proceso que pertenece: CONVENIO 0002-2023
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MATEO PACHECO RODRIGUEZ **C.C.** 1.000.833.727 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 1.845.152 **Valor a cobrar:** $ 1.845.152

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.845.152	1654	2023-06-06	2023-07-06
2	$ 1.845.152	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 1.845.152	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	$ 1.845.152	2802	2023-09-07	2023-10-06
5	$ 1.845.152		2023-10-07	2023-11-06
6	$ 1.845.152		2023-11-07	2023-12-06
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 SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 922.576	$ 362.400	8366885874	16/5/2023
2	JUNIO	$ 1.845.152	$ 362.400	67742282	15/06/2023
3	JULIO	$ 1.845.152	$ 360.700	68472210	14/07/2023
4	AGOSTO	$ 1.845.152	$ 385.900	69208940	14/07/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 1.845.152	$ 385.900	70042881	28/08/2023
6	OCTUBRE	$ 1.845.152	$ 363.500	70816256	18/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 1.845.152	$ 361.500	71599308	15/11/2023
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
$ 1.230.101	$ 12.301.013	$ 11.993.488	$ 307.525

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 002 2023

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-11-01 **Hasta:** 2023-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Sera encargado de dinamizar o gestionar las órdenes o canalizaciones generadas por las duplas cuidadoras del Territorio	Se llevarán a cabo estos procesos de manera eficiente y con un plan de trabajo óptimo para asegurar su correcta ejecución	Actas y formatos adicionales
2	Debe ser el contacto con las familias y líderes comunitarios asignados con el fin de identificar novedades o prioridades que ingresan.	Dibulgacion para la apertura y desarrollo de equipos de atencion en casa	activacion de la comunidad para la relizacion de las jornadas de salud
3	Dentro de las acciones principales se relacionan las siguientes: 3.1 Actualización cartografía 3.2 Gestión de órdenes y canalizaciones 3.3 El dinamizador o gestor comunitario mantendrá el contacto con las familias, para realizar la actualización de novedades definida como aquella situación que haya cambiado en relación con la caracterización.	Se llevarán a cabo estos procesos de manera eficiente y con un plan de trabajo óptimo para asegurar su correcta ejecución	Actas y formatos adicionales
4	4.Realizar demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.CONVENIO 0002 DE 2023 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar actividades que ayuden con la ejecucion del convenio 0002 2023	Actas y formatos adicionales

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. 1.000.833.727 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Lili Paola Neira Bautista
CARGO:	Director Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	N/A
CARGO:	N/A
FIRMA	N/A

Cuenta de cobro 007- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MATEO PACHECO RODRIGUEZ

C.C. 1.000.833.727 de BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

($ 1.845.152)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5439 2023** correspondiente del 1 al 30 de noviembre 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 002 2023

Cordialmente,

MATEO PACHECO RODRIGUEZ
C.C. 1.000.833.727
Teléfono:3004895732 Dirección: CRA 3 1C-92
No Cuenta 24098961362 ahorros
Banco Caja social

Fecha: 30 de noviembre de 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	1000833727	MATEO PACHECO RODRIGUEZ		kr 3 # 1c 92	3004895732	pachecomateo2016@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	15/11/2023	71599308	$361.500	

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	145.000	0		0		0	7	1.100	0	146.100	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	185.600	0	0	0	0	7	1.300	0	186.900	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	28.300				28.300	7	200	28.500			283	28.500	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	145.000	146.100
Pensión	1	185.600	186.900
Riesgos Laborales	1	28.300	28.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	361.500

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