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 A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION . AUTORIZACIONES
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0309 2019	**C.D.P. No.:**	71	**Proceso al que pertenece:**	AUTORIZACIONES
				Unidad a la que pertenece:	USS VICTORIA

Nombre del Contratista: JINETH XIMENA SAMBRANO RAMIREZ **C.C.** 1.023.892.689 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-01-11 **Fecha Terminación incial:** 2019-30-11 **Valor Mensual:** $ 1.455.000 **Valor a cobrar:** $ 2.018.256

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.140.000		2019-02-16	2019-07-15
2	$ 454.800	71	1/05/2019	30/05/2019
3	$ 2.910.000		16/07/2019	15/09/2019
4	$ 454.800		16/07/2019	15/09/2019
5	$ 2.910.000		2019-09-16	2019-11-15
6	$ 2.910.000		2019-11-16	2020-01-15
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 705.000	$ 243.100	4256750371
2	FEBRERO	$ 1.500.960	$ 258.500	4263511633
3	MARZO	$ 1.410.000	$ 256.300	7715510315
4	ABRIL	$ 1.410.000	$ 257.000	7715510961
5	MAYO	$ 1.864.800	$ 257.500	4281984638
6	JUNIO	$ 1.410.000	$ 256.600	4281986444
7	JULIO	$ 705.000	$ 256.600	4286304325
8	JULIO	$ 727.500	$ 256.600	4286304325
9	AGOSTO	$ 1.455.000	$ 256.300	4296044119
10	SEPTIEMBRE	$ 1.455.000	$ 257.800	4296069480
11	OCTUBRE	$ 1.455.000	$ 257.500	4303151646
12	NOVIEMBRE	$ 2.018.256	$ 264.600	4312815476
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.410.000	$ 18.189.600	$ 16.116.516	$ 2.073.084

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-01-11 **Hasta:** 2019-30-11

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Verificacion de derechos y definicion de pagador	Pagador
2	Realizar censo pacientes de los servicios de urgencias	Censo diario en sistema y fisico
3	Reporte anexo 2 y 3 de los procedimientos realizados al usuario a las EAPB de acuerdo al proceso de cada una y los	correos electronicos, codigo de autorizacion y/o autorizacion fisica
4	Registrar en matriz de seguimiento y SIIES la gestion de la consecucion de la autorizacion	SIIES comoletamente diligenciado
5	Reporte a trabajo social los casos particulares que ameriten su intervencion	libro de control de reporte
6	soporte del total de las facturas con las autorizaciones emitidasd por EAPB	Paquetes administrativos en cada factura
7	Reportar el 100% de las novedadesque se presenten en la ejecucion del objeto contractual	libro de control de reporte
8	Actualizacion en la normatividad vigente del SGSSS	
9	Asistir a reuniones y capacitaciones	Planillas de asistencia
10	Realizar actividades relacionadas en el objeto contractial que el supervisor del contrato asigne	

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Jineth Sambrano.
Firma del Contratista

C.C. 1.023.892.689 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ
CARGO:	LIDER AUTORIZACIONES
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1023892689
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL	JINETH XIMENA SAMBRANO RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CRA 3 C ESTE 36 H 68 SUR TELÉFONO 2079489
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4312815476 TIPO DE PLANILLA INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD MES octubre AÑO 2019
DIAS DE MORA	7
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/12/02 NÚMERO AUTORIZACIÓN 9997697226

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	VORA COTIZACIÓN	VORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES VORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 136.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 136.000	$ 700	$ 136.700
SUBTOTALES:										**$ 136.000**	**$ 700**	**$ 136.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 106.300	$ 0	$ 600	$ 0	$ 106.300	$ 600	$ 0	$ 106.900
SUBTOTALES:													**$ 106.300**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 106.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	-	$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.800	$ 20.800	$ 200	$ 0	$ 21.000
SUBTOTALES:									**$ 20.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 21.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1023892689	SAMBRANO XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 850.000	$ 136.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 136.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 850.000	$ 106.300	$ 0	$ 106.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 850.000	102389268	$ 20.800

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 264.600**

Planilla Pagada