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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2558-2019	C.D.P. No.:	279	Proceso al que pertenece:	SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	SIRC

Nombre del Contratista:	ROJAS SUAREZ CAROLINA	C.C.	52.163.433	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-07-31	Valor Mensual:	
Valor a cobrar:	$ 1.947.456				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.527.960	1680	2019-07-05	2019-07-31
2	$ 4.173.120	1755	2019-07-15	
3	$ 2.086.560	2785	2019-09-30	2019-11-30
4	$ 1.622.880	2785		
5				
6				
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	FEBRERO	$ 1.438.080	$ 257.500	5241056568
2	MARZO	$ 1.438.080	$ 257.300	5241337869
3	ABRIL	$ 1.438.080	$ 256.800	5241527277
4	MAYO	$ 1.797.600	$ 256.600	5241709073
5	JUNIO	$ 1.977.360	$ 256.300	5241924942
6	JULIO	$ 1.617.840	$ 256.300	5242084999
7	AGOSTO	$ 1.947.456	$ 258.700	5242267643
8	SEPTIEMBRE	$ 1.761.984	$ 259.100	5242529941
9	OCTUBRE	$ 1.854.720	$ 256.800	5242757888
10	NOVIEMBRE	$ 1.947.456	$ 256.300	5243130617
11				
12				
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
$ 8.628.480	$ 18.039.000	$ 17.218.656	$ 820.344

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO. EN SU CONDICIÓN DE RADIO OPERADOR PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Observaciones:
PLANILLA No: 5243130617

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

Carolina Rojas Suárez
Firma del Contratista

C.C. 52.163.433 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ GUIESELLE LINARES
CARGO:	ENFERMERA JEFE
FIRMA	Luz Guisellet

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52163433
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CAROLINA ROJAS SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION	CALLE 72B N 112A 60	TELEFONO	4580949
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	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	**5243130617**	TIPO DE PLANILLA					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO 2019
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN					43130617

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										**$ 132.500**	**$ 0**	**$ 132.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													**$ 103.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 103.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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	$ 20.200	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:									**$ 20.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.200**

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	EXT INTEGRAL SALARIO COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52163433	ROJAS SUAREZ CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 828.116			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 828.116	52163433	$ 20.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 256.300**

Planilla pagada

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

Fecha: 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2019

Nº	ACTIVIDADES	CUMLIMIENTO %
1	Conocer y cumplir los procedimientos propios del proceso, las políticas institucionales, las estrategias de atención en salud, los protocolos, manuales y circulares distritales e institucionales, aplicables al proceso de referencia y contra referencia, del usuario objeto de los servicios de urgencias y hospitalización	100%
2	Brindar y solicitar información de manera permanente relacionada con el Proceso de gestión, ubicación y seguimiento, a los servicios de origen de los usuarios, bien sea por solicitud de estos o por iniciativa propia	100%
3	Diligenciar oportunamente y de manera adecuada y completa, los formatos y aplicativos correspondientes al Sistema de Referencia y Contrarreferencia, formatos institucionales que den cuenta de la gestión realizada (Libro de remisiones, libro de entrega de turno, etc), y los demás que sean de carácter obligatorio y se generen en el cumplimiento de sus obligaciones	100%
4	Realizar el alistamiento y archivar la documentación generada de conformidad con las tablas de retención documental de la entidad	100%
5	Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	100%
6	Colaborar con la SUBRED, para que el objeto del contrato se cumpla y se ofrezca en las mejores condiciones de calidad.	100%
TOTAL		100%

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA Carolina Rojas Suárez