Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3173 2019 **C.D.P. No.:** 280 **Proceso al que pertenece:** URGENCIAS
Unidad a la que pertenece: USS SAN BLAS

Nombre del Contratista: ESTEFANIA VARGAS REALES **C.C.** 1,019,118,112 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-09-30 **Valor Mensual:** $ 5,654,400 **Valor a cobrar:** $ 5,834,304

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 9,724,908	1755	2019-08-01	2019-09-30
2	$ 5,292,960	2307	2019-09-30	2019-11-30
3	$ 7,292,880	2785	2019-11-30	2019-12-31
4				
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	$ 5,654,400	$ 878,800	32969588
2	MARZO	$ 5,654,400	$ 703,100	33577923
3	ABRIL	$ 4,947,600	$ 681,600	34232678
4	MAYO	$ 4,947,600	$ 616,100	34890645
5	JUNIO	$ 5,124,300	$ 614,400	35400042
6	JULIO	$ 5,477,700	$ 636,300	35996448
7	AGOSTO	$ 5,834,304	$ 722,100	36851996
8	SEPTIEMBRE	$ 5,834,304	$ 722,100	37324095
9	OCTUBRE	$ 5,439,273	$ 699,500	37985720
10	NOVIEMBRE	$ 5,864,691	$ 699,500	38588537
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
$ 33,926,400	$ 56,237,148	$ 54,778,572	$ 1,458,576

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la orden)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos	CONSULTA MEDICA URGENCIAS
2	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e	- EVOLUCION MEDICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS -

Scanned with CamScanner

3	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	REALIZACION DE SUTURAS
4	Participar en la programación de actividades del área.	ATENCION AL PACIENTE CRITICO EN SALA DE REANIMACION
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS
6	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de	APOYO EN VALORACION TRIAGE
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	REVISTA Y DOCENCIA A ESTUDIANTES MEDICINA
8	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Realizando	
9	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	
10	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	

Observaciones:	Firma del Contratista
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	C.C. 1,019,118,112 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA MARIA ROJAS
CARGO:	REFERENTE URGENCIAS USS SAN BLAS
FIRMA	

Scanned with CamScanner

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	1019118112	Estefania Vargas Reales	Calle 129 # 54-75 Int 11 Apto 103	7969278	estefivargas02@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-11	2019-11	I	07/11/2019	38588537	TOTAL A PAGAR	
					$699.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	282.600	0		0		0	0	0	0	282.600	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	361.800	0	0	0	0	0	0		361.800	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	55.100				55.100	0	0	55.100			551	55.100	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. Administradores Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	282.600	282.600
Pensión	1	361.800	361.800
Riesgos Laborales	1	55.100	55.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	699.500	699.500

PAGADA
38588537

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

Scanned with CamScanner

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	1019118112	Estefania Vargas Reales	Calle 129 # 54-75 Int 11 Apto 103	7968278	estefivargas02@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	
2019-11	2019-11	I	07/11/2019	38588537	$699.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Estudiante	Pensionado	Cotizante exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMENTARIOS	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	Tasa de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019118112	VARGAS REALES ESTEFANIA	SI	N		X																	25-14	2.280.793	361.600	0	0	0	0	EPS005	2.280.793	282.000	14-7	2.280.793	3	55.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner