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-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 0319 2019 | **C.D.P. No.:** | 5 | **Proceso al que pertenece:** | AUTORIZACIONES |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | ALTAMIRA |
| **Nombre del Contratista:** | JEIMMY JOHANNA VERDUGO CAMPOS | **C.C.** | 1.023.908.143 | **de:** | BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2019-02-15 | **Fecha Terminación incial:** | 2019-07-15 | **Valor Mensual:** | $ 1.455.000 |
| **Valor a cobrar:** | $ 2.112.132 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 7.050.000 | | 2019-02-16 | 2019-07-15 |
| 2 | $ 2.910.000 | | 2019-07-16 | 2019-09-16 |
| 3 | $ 2.910.000 | | 2019-09-16 | 2019-11-15 |
| 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 | ENERO | $ 705.000 | $ 243.100 | 4257962569 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.410.000 | $ 259.300 | 4262575603 |
| 3 | MARZO | $ 1.410.000 | $ 259.700 | 4268072778 |
| 4 | ABRIL | $ 1.410.000 | $ 259.700 | 4272786009 |
| 5 | MAYO | $ 1.410.000 | $ 259.100 | 4277566856 |
| 6 | JUNIO | $ 1.410.000 | $ 259.700 | 4281773009 |
| 7 | JULIO | $ 705.000 | $ 256.300 | 4286624311 |
| 8 | JULIO | $ 727.500 | $ 256.300 | 428662431 |
| 9 | AGOSTO | $ 1.455.000 | $ 258.800 | 4288004418 |
| 10 | SEPTIEMBRE | $ 2.112.132 | $ 259.300 | 4296163266 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 1.410.000 | $ 14.280.000 | $ 12.754.632 | $ 1.525.368 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2019-09-01 **Hasta:** 2019-09-30

| | 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 | correos electronicos, codigo de autorizaciony/o autorizacion fisica |
| 4 | Registrar en matriz de seguimiento y SIIES la gestion de la consecucion de la | 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 | 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 conytractial que el supervisor del | |

**Observaciones:**

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

JEIMMY VERDUGO
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.023.908.143 **de** BOGOTA

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1023908143 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | JENNY JOHANNA VERDUGO CAMPOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN | CALLE 22 A SUR N° 7 - 39 | TELÉFONO | 2391149 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Otros trabajos no en esos |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | 4296163266 | TIPO DE PLANILLA | | | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES agosto | AÑO 2019 |
| DIAS DE MORA | 15 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa-mm-dd) | 2019/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 9996721426 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 132.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.500 | $ 0 | $ 132.500 | $ 1.500 | $ 134.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 132.500** | **$ 1.500** | **$ 134.000** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | 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 | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 103.600 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 103.600 | $ 1.200 | $ 0 | $ 104.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 103.600** | **$ 1.200** | **$ 0** | **$ 104.800** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 20.200 | $ 20.200 | $ 300 | $ 0 | $ 20.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 20.200** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 20.500** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

**DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES**

| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | COLOMBIANO EN EL EXTERIOR / EXTRANJERO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1023908143 | VERDUGO CAMPOS JENNY JOHANNA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 828.116 | NO | | | | | | | | | | | | | | | |

**SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN**

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 828.116 | $ 132.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 132.500 |

**SEGURIDAD SOCIAL — SALUD**

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | UPC | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 828.116 | $ 103.600 | $ 0 | $ 103.600 |

**SEGURIDAD SOCIAL — ARP**

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 828.116 | 102390814 | $ 20.200 |

**PARAFISCALES**

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | [illegible] |

**TOTAL** $ 259.300