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	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 1.567.627	3961	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 1.088.640	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 3.278.220	123	2023-12-07	2024-02-01
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	DICIEMBRE	$ 1.088.640	$ 363.200	8372345525	19/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 756.512	$ 363.200	8372345525	19/12/2023
10	ENERO	$ 1.845.152	$ 358.900	8373098359	05/01/2024
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	$ 16.390.348	$ 15.683.792	$ 706.556

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: 2024-01-01 Hasta: 2024-01-31

	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:	Juli 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 010- 2024

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 01 al 31 Enero 2024.

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: 31 ENERO 2024

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MATEO PACHECO RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1000833727
Dirección: KR 3 # 1C 92
Telefono: 3004895732
Correo: pachecomateo2016@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8373098359

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MATEO PACHECO RODRIGUEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de Identificación	CC1000833727	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2023
Número de planilla	8373098359	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2023
Fecha pago	2024-01-05	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	31481365	**Total Pagado**	358900
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

8373098359

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000833727
APELLIDOS Y NOMBRES: MATEO PACHECO RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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