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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	2970	**C.D.P. No.:**	147	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CAMILO ANDRES SALAS MARIN **C.C.** 1.013.589.372 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-31 **Valor Mensual:** $ 4.975.500 **Valor a cobrar:** $ 4.975.500

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 9.951.000	147	2024-02-01	2024-03-31
2	$ 4.975.500	147	2024-04-01	2024-04-30

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 4.975.500	$ 657.500	74832962	19/02/2024
2	MARZO	$ 4.975.500	$ 655.500	75471892	11/03/2024
3	ABRIL	$ 4.975.500	$ 655.500	76294066	11/04/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.951.000	$ 14.926.500	$ 14.926.500	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-04-01 **Hasta:** 2024-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades.	Realizar auditoria concurrente a los paciente de la institucion para evitar la estancia prolongadas que se deban a procesos administrativos y colaborarar y apoyar en la gestion de los mismos	Cronograma de Actividades
2	Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma	Realizando las actividades diarias contractuales asignada por mi jefe inmediato	Informes de Auditoria
3	Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Conociendo el reglamento interno de la subred, y acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Informes de Auditoria
4	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato	Acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Informes de Auditoria
5	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho	Informar de manera rapida y oportuna a mi jefe inmediato	Direccion Hospitalizacion
6	Tener en cuenta las observaciones y lineaminetos del supervisor del contrato	Acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Direccion Hospitalizacion

7	Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica)	Evidenciar que los paciente en los diferentes servicios reciban una atencion de acuerdo a los servicios habilitados, con calidad humana	Direccion Hospitalizacion
8	Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social	Conocer las guias de manejo evidenciadas en la paltaforma sistematica almera	Plataforma de Almera
9	Realizar las actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad. 1	Aplicar las resoluciones y decretos normas enfoicadas en la atencion integral del paciente	Plataforma de Almera
10	Entregar al Supervisor, una vez finalice el contrato los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante su ejecución	Realizar informe de mis actividades trealizadas en el periodo o mes vencido	Informes de Auditoria
11	El Contratista será responsable ante las autoridades competentes por las acciones u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollen en virtud del presente contrato, cuando con ellos causen perjuicio a LA SUBRED o a terceros	Conociendo el reglamento interno de la subred, y acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Informes de Auditoria
12	Realizar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes Parafiscales, de conformidad con la Ley 1955 de 2019 Plan de Desarrollo 2018 – 2022, en su artículo 336 derogó éstos preceptos y en su lugar entró a regir el artículo 244 de la misma norma, ratificando lo dispuesto en la Ley 1753 de 2015, y demás normas que lo reglamenten, complementen o sustituyan. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de incumplimiento y terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y	Presentar mi soportes de pago de mi seguridad social, pensiones y arl en el periodo vencido con la cuenta de cobro	Plataforma de Seguridad Social
13	Ejecutar oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia	Conociendo el reglamento interno de la subred, y acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Informes de Auditoria
14	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas	Conociendo el reglamento interno de la subred, y acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Informes de Auditoria
15	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones dadas por vía normativa del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST y propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 723 de 2013, utilizando en debida forma los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada; e informar a LA SUBRED la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual. 16) Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por LA SUBRED y Comités cuando sea requerido	Conociendo el reglamento interno de la subred, y acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Informes de Auditoria
16	Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.	Conociendo el reglamento interno de la subred, y acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Contratacion de servicios de salud
17	Coadyuvar con la supervisión de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar	Conociendo el reglamento interno de la subred, y acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Contratacion de servicios de salud
18	Coadyuvar con la supervisión de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.	Conociendo el reglamento interno de la subred, y acantando las ordenes dadas por jefe inmediato	Contratacion de servicios de salud

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. 1013589372 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Cuenta de cobro 3 ABRIL - 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CAMILO ANDRES SALAS MARIN

C.C. 1.013.589.372 de Bogotá

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS (4.975.500 oo)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2970 de 2024 correspondiente al mes de ABRIL de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA ESPECIALIZADO EN AUDITORIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

CAMILO ANDRES SALAS MARIN
C.C. 1.013.589.372 de Bogotá
Teléfono: 3112488173
Dirección: Calle 48 J 18 Sur N 3-51
No Cuenta: **0550488414915212** Ahorros – Davivienda

Fecha: 30/ABRIL/2024

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	1013589372	CAMILO ANDRES SALAS MARIN	KRA 5 BIS NUMERO 48 - J 18SUR	00000000	KANSSAS87@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
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	76294066	TOTAL A PAGAR	
					$655.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	248.800	0		0		0	0	0	0	248.800	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	318.400	0	0	0	0	0	0		318.400	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	48.500				48.500	0	0	48.500			485	48.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	39.800	0	0	39.800	1

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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	248.800	248.800
Pensión	1	318.400	318.400
Riesgos Laborales	1	48.500	48.500
CCF	1	39.800	39.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	655.500	655.500

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