Secretaría Distrital 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 – GESTION DE CONTRATACION
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: PS 1534 2024 **C.D.P. No.:** 140

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: AMBULATORIOS
Unidad a la que pertenece: CARCEL DISTRITAL (ESTACIONES DE POLICIA)

Nombre del Contratista: MARIA PAULA PERILLA GARCIA **C.C.** 1.106.901.163 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 21/01/2024 **Fecha Terminación inicial:** 3/20/2024 **Valor Mensual:** $ 3.597.312 **Valor a cobrar:** $ 3.597.312

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.597.312	934	2024-03-21	2024-04-20
	$ 3.597.312	1261	2024-04-21	2024-05-20
	$ 4.796.416		2024-05-20	2024-06-30

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 1.199.104	$ 330.600	73459465	16/01/2024
2	FEBRERO	$ 3.597.312	$ 372.300	74189066	19/02/2024
3	MARZO	$ 3.597.312	$ 370.500	74968347	3/11/2024
	ABRIL	$ 3.597.312	$ 370.500	75734072	10/04/2024
	MAYO	$ 3.597.312	$ 406.200	77091855	14/05/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.194.624	$ 19.185.664	$ 15.588.352	$ 3.597.312

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 1/05/2024 **Hasta:** 31/05/2024

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Solicitud de portabilidad o contribuirá a realizar el traslado de la afiliacion de los retenidos	El profesional sera responsable de solicitar la informacion pertinente de los privados de la libertad para realizar las portabilidades y traslados solicitadas en cada EPS	Registro de solicitudes en cada EPS
2	Gestión de citas y autorizacion de permisos excepcionales para cita medica ante el Centro de Servicios Judiciales	Se debera cumplir con la gestion de citas y solicitudes al Centro de Permisos Judiciales por medio de correos electronicos los cuales deberan estar regidos bajos los parametros que la entidad requiera, en caso que las solicitudes cumplan con el lleno de los requisitos	Registro adjuntados dentro de historias clinicas
3	Buscar mantener contacto con la familia y abogados defensores de los migrantes en estado de retenidos para realizar los tramites administrativos que les permitan el acceso real y efectivo a los servicios de salud	El contratista sera responsable de ejercer contacto via telefonica o electronica con los familiares y/o defensores de los privados de la libertad que presenten una situacion en especifico que este afectando el pleno acceso al servicio en la salud	Seguimiento supervicion
4	Apoyar el diligenciamiento de los censos en estaciones de policia	Se realizarada asistencia en las estaciones de policia siempre y cuando la jefe y/o auxiliar de enfermeria solicite el apoyo	Registro de formatos de caracterizacion
5	Coordinar la autorización de ingreso a las estaciones de policia los dias de Brigadas de Salud	Se garantizaran la efectividad de las autorizaciones de entidades de salud que apoyen las brigadas en las estaciones de policia	Seguimiento supervicion
6	Coordinar la logistica de las Brigadas de salud en estaciones de policia	participar y apoyar en la coordinacion de las brigadas segun lo solicite el personal de apoyo	Seguimiento supervicion
7	Apoyar en la gestión segun su perfil en los centros de reclusion solicitados	Ejecutar acciones y estragias que garanticen el pleno acceso al servicio de salud segundo el perfil de trabajador social	Registro adjuntados dentro de historias clinicas
8	Apoyar los procesos solicitados determinados por el supervisor del contrato	El contratista estara a plena disposicion de las actividades y/o funciones que le establezca su supervisor del contrato de acuerdo a la necesidad solicitada	Reporte de actividades

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificacion del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pension. Teniendo en cuenta que con la implementacion 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.

María P. Perilla G.

Firma del Contratista

C.C. 1.106.901.163 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTORA TECNICA AMBULATORIOS
FIRMA	

Cuenta de cobro No. 5 MAYO 2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900.959.051-7

DEBE A:
MARIA PAULA PERILLA GARCIA
C.C. No. 1106901163 de Melgar Tolima

LA SUMA DE:

TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS DOCE PESOS ($3.597.312) PESOS /MCTE

Por concepto de: 192 HORAS
Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 1534 de 2024 con afiliación a ARL RIESGO 5. Correspondiente del 01 al 31 de MAYO de 2024

OBJETO: Prestar servicios como trabajadora social para desarrollar actividades en la dirección de servicios ambulatorios de la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S.E

Cordialmente,

María P. Perilla G.

María Paula Perilla García
C.C. 1106901163 De Melgar Tolima
Teléfono: 3223553797
Dirección: Cra 87a #53-66 sur
No. 66247749692 cuenta Bancolombia Ahorros
Fecha: 31 DE MAYO 2024

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1106901163	MARIA PAULA PERILLA GARCIA	CRA 87A#53-66 SUR	3223553797	paulis1999@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C	BOGOTÁ D.C	SI

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					
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	77091855	TOTAL A PAGAR	
					406.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.200	0		0		0	0	0	0	178.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	228.000	0	0	0	0	0	0		228.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.200	178.200
Pensión	1	228.000	228.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	406.200	406.200

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

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	1106901163	MARIA PAULA PERILLA GARCIA		CRA 87A#53-66 SUR	3223553797	pau-lis1999@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	77091855	$406.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1106901163	PERILLA GARCIA MARIA PAULA	3	0			N																	23C201	1.425.000	229.000	0	0	0	0	EPS017	1.425.000	178.200		0		0		0	0	0	0	0	0	0

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