Secretaría de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-F 1-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1565 2024	C.D.P. No.:	140	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALARIOS
				Unidad a la que pertenece:	CARCEL DISTRITAL

Nombre del Contratista: YUDY OSPINA TORRES C.C. 52.624.054 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 22/01/2024 Fecha Terminación inicial: 20/03/2024 Valor Mensual: $ 3.597.312 Valor a cobrar: $ 4.234.336

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.121.920	934	2024-03-20	2023-04-20
	$ 3.859.616	1261	2024-04-21	2024-05-20
	$ 5.995.520		2024-05-21	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	$ 1.086.688	$ 411.400	73415625	18.01.2024
2	FEBRERO	$ 3.822.144	$ 412.900	74167677	20.02.2024
3	MARZO	$ 4.721.472	$ 410.200	74939381	3.11.2024
4	ABRIL	$ 3.972.032	$ 410.200	75700886	4.11.2024
5	MAYO	$ 4.234.336	$ 410.200	76507385	5.14.2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8,243,840	$ 22,220,896	$ 17,836,672	$ 4,384,224

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) 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 período: Desde: 01/05/2024 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	Prestar sus servicios en forma personal y autónoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida	Seguimiento y administración de medicamentos controlados a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital	KARDEX FIRMADOS POR LAS PPL
2	Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	Curaciones, inyectología, toma de tensión arterial y triage a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital	LIBRO DE PROCEDIMIENTOS
3	Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a las necesidades del servicio, así como eventos de interés en salud pública	Actualización de bases de datos de crónicos, enfermedades transmisibles (VIH - SIFILIS) y reporte SIVIGILA	BASES DE DATOS EN DRIVE INSTITUCIONAL
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Seguimiento y administración de medicamentos insulina a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital	KARDEX FIRMADOS POR LAS PPL
5	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad	Seguimiento a formatos de limpieza y desinfección de instrumental utilizado	FORMATOS CORRESPONDIENTES
6	Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, parotiditis y eventos de alto costo, seguimiento y monitoreo de cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE.	Reporte de Eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)	SIVIGILA
7	Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento	Actualización de bases de datos de crónicos, enfermedades transmisibles (VIH - SIFILIS)	BASES DE DATOS EN DRIVE INSTITUCIONAL
8	Realizar el diligenciamiento de los RIPS de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.	RIPS correspondientes a la consulta de P y D	RIPS
9	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la SUBRED Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Capacitaciones y reuniones requeridas	ACTAS DE ASISTENCIA
10	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Reporte de Eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)	FICHAS DE NOTIFICACIÓN
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Formatos correspondientes	Formatos de Limpieza y desinfección

Observaciones:

Nota: La 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

Yudy Ospina
Firma del Contratista

C.C. 52.624.054 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	JULI PAOLA MEJIA 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:

YUDY OSPINA TORRES

C.C. No. 52624054 de Bogotá

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS ($ 4.234.336) PESOS M/CTE

Por concepto de: 226 HORAS

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 1565 de 2024, correspondiente al mes de mayo 1 al 31 de 2.024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Yudy Ospina

YUDY OSPINA TORRES

C.C. 52.624.054 de Bogotá

Teléfono: 3002902042

Dirección: Calle 73 # 101-29

No. Cuenta: 008400749134 Ahorros Davivienda

Fecha: Mayo 31 de 2.024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52624054	YUDY OSPINA TORRES	Calle 73 # 101 29 Apto 401	3877971	YUOSTO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	76507385	$410.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	179.900	0		0		0	0	0	0	179.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	230.300	0	0	0	0	0	0		230.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	179.900	179.900
Pensión	1	230.300	230.300
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	410.200	410.200

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	52624054	YUDY OSPINA TORRES	Calle 73 # 101 29 Apto 401	3877971	YUOSTO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente		BOGOTA, D.C.	BOGOTA, 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
2024-04	2024-04	1	14/05/2024	76507385	TOTAL A PAGAR	
					$410.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colpensi	Subtipo	Extranjero	Colpen. exterior	Exonerado	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	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	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52624054	OSPINA TORRES YUDY	3	0			N																25-14	1.438.925	230.300	0	0	0	0	EPS 904	1.438.925	179.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

DATA

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