100

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:	PS 1470 2024	**C.D.P. No.:**	140
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA		
Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD OLAYA		
Nombre del Contratista:	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS	**C.C.**	52,470,216 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2024-01-21	**Fecha Terminación inicial:**	2024-03-20
Valor Mensual:	$ 1,873,000	**Valor a cobrar:**	$ 1,873,600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 2.060.960	934	2024-03-20	2024-04-20
	$ 1,779,920	1261	2024-04-21	2024-05-20
	$ 2,623,040	1618	2024-05-21	2024-06-30
	$ 1,105,424	2199	2024-07-01	2024-07-31
	$ 6,182,880	2606	2024-08-01	2024-10-31

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 655,760	$ 402,200	1060104938	18/01/2024
2	FEBRERO	$ 1,967,280	$ 402,200	1060645137	17/02/2024
3	MARZO	$ 1,742,448	$ 402,200	1061535796	08/03/2024
4	ABRIL	$ 2,060,960	$ 402,200	1062122515	10/04/2024
5	MAYO	$ 1,967,280	$ 402,200	1062914635	10/05/2024
6	juntio	$ 1,686,240	$ 402,200	1063650077	6-13-2024
7	julio	$ 2,060,960	$ 402,200	1064428262	07/11/2024
8	agosto	$ 1,873,600	$ 402,200	1065086304	12/08/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4,871,360	$ 18,623,584	$ 14,014,528	$ 4,609,056

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ODONTOLOGO 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:** 2024-08-01 **Hasta:** 2024-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar (4) actividades por hora o 3 sesiones por hora enmarcadas dentro de los parametros de calidad definidos en la normatividad vigenete, acogiendose a los protocolos, guias y demas lineamientos establecidos para el ejercicio de la profesion	Realizo (4) actividades por hora o 3 sesiones por hora enmarcadas dentro de los parametros de calidad definidos en la normatividad vigenete, acogiendome a los protocolos, guias y demas lineamientos establecidos para el ejercicio de mi profesion	Se puede verificar en el sistema de facturacion
2	Realizar el diligenciamiento de la historia clinica, consentimiento informado, RIPS y demas registros conforme a la normatividad vigente	Realizo el diligenciamiento de la historia clinica, consentimiento informado, RIPS y demas registros conforme a la normatividad vigente	Entrega diaria de RIPS
3	Apoyar la atencion de las auditorias internas y externas presentando la informacion y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales	Apoyo en el momento que se presenten las auditorias internas y externas presentando la informacion y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales	reporto en la historia clinica en el momento que se presente
4	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporto en el momento que se presenten los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporto en el momento que se presenten en la historia clinica
5	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e inmplementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notifico en el momento que se presenten los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participo en los analisis a los que sea convocado e inmplemento las acciones de mejora definidas para el servicio	se verifica los registros en la historia clinica
6	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la subred integrada de servicios de salud centrooriente E.S.E. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Apoyo actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la sub red integrada de servicios de salud centrooriente E.S.E. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	cumplir con planes de mejora para el proceso de acreditcion, los cuales se registran en la historia clinica
7	Las demas obligaciones que se requieran para dar cumplimiento al contato y que se acuerden con el supervisor. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presenta contrato	Ejecuto el cumplimiento al contato de acorde con lo disopuesto por el supervisor contenidas en el formato de necesidad de personal que hace pate integral del presente contrato	cumplo con las obligacines establecidas en el contrato dejando registro en la historia clinica

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. 52470216 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

Cuenta de cobro (08) - 2024

FECHA 31/08/2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS

C.C. 52.470.216 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS.

($ 1.873.600 Mcte.)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios por cien horas (100) horas laboradas , en cumplimiento del contrato No PS 1470 de 2024 correspondiente del 1 al 31 de agosto de 2024.

OBJETO DEL CONTRATO : PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ODONTÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS
C.C: 52.470.216
Teléfono: 3008949672
Dirección:KRA 78 F 44A 04 SUR
Número de cuenta: 007590301078
Tipo de cuenta:CUENTA DE AHORROS
Banco: DAVIVIENDA
Fecha de generación de cuenta: 23-06-2005

31 agosto 2024

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-12, 04:09:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064428262

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8871316360

PAGADO 11/07/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS		
Documento	CC52470216	**Dirección**	CR78 F 44 A 04 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3008949672
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 52470216	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	2.436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, ... piense que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-12, 09:47:41 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1065086304

Periodo Cotización: agosto de 2024 Periodo Servicio: agosto de 2024 Referencia pago (PIN): 8871316360

PAGADO 12/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS		
Documento	CC52470216	**Dirección**	CR78 F 44 A 04 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3008949672
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C52470216	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,300,000	$ 162,500	2.436	$ 1,300,000	$ 31,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402,200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402,200	$ 0	$ 402,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.