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 – GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-PA-ET-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2023-02-22

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: 21/03/2024 Valor Mensual: $ 3.597.312 Valor a cobrar: $ 1.142.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 4.121.920	934	2023-03-20	2023-05-20
	$ 3.859.616	1261	2023-04-21	2024-05-20
	$ 5.995.520	1618	2023-05-21	2024-06-30
	$ 1.627.792	2199	2023-07-01	2024-07-31
	$ 11.016.768	2784	2023-08-01	2024-10-31

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 3.006.688	$ 411.300	73415025	18/01/2024
2	FEBRERO	$ 3.822.144	$ 312.900	74107677	23/02/2024
3	MARZO	$ 4.721.472	$ 410.200	74933383	11/03/2024
4	ABRIL	$ 3.952.032	$ 410.200	75768886	11/04/2024
5	MAYO	$ 4.234.336	$ 410.200	76507385	14/05/2024
6	JUNIO	$ 4.496.640	$ 512.900	77315269 - 77972188	13/06/2024
7	JULIO	$ 3.597.312	$ 411.300	77972039	15/07/2024
8	AGOSTO	$ 1.142.800	$ 410.200	78895749	12/08/2024

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.243.840	$ 37.865.456	$ 30.073.504	$ 7.791.952

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 DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 01/01/2024 Hasta: 31/01/2024

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO 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 promocion de la salud y deteccion de la enfermedad segun curso de vida.	Seguimiento y administracion de medicamentos controlados a personas privadas de la libertad de la Carcel Distrital	KARDEX FIRMADOS POR LAS PPL
2	Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	Curaciones, inyectologia, toma de tensión arterial y triage a personas privadas de la libertad de la Carcel Distrital	LIBRO DE PROCEDIMIENTOS
3	Realizar seguimiento a los programas de promocion de la salud y deteccion de la enfermedad conforme a las necesidades del servicio, asi como eventos de interes en salud publica	Actualizacion de bases de datos de cronicos, enfermedades transmisibles (VIH - SIFILIS) y reporte SIVIGILA	BASES DE DATOS EN DRIVE INSTITUCIONAL
4	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Seguimiento y administración de medicamentos insulina a personas privadas de la libertad de la Carcel Distrital	KARDEX FIRMADOS POR LAS PPL
5	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guias de la entidad	Seguimiento a formatos de limpieza y desinfeccion de instrumental utilizado	FORMATOS CORRESPONDIENTES
6	Apoyar el proceso de gestión y operacion de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, patologias y eventos de alto costo, seguimiento y monitoreo de cohortes segun 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	Actualizacion de bases de datos de cronicos, 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 epidemiologica mediante la notificacion oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferacion de infecciones en los servicios	Reporte de Eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)	FICHAS DE NOTIFICACION
11	Responder por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos elementos e insumos entregados en el servicio	Formatos correspondientes	Formatos de Limpieza y desinfeccion

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 afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pensión, teniendo en cuenta que con la implementacion del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera mensual 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:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS
FIRMA	

Cuenta de cobro No. 8
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 CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA ($ 4.142.880) PESOS M/CTE

Por concepto de: 210 HORAS

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 1565 de 2024, con afiliación a ARL RIESGO 5 correspondiente al mes de agosto de 2024.

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: AGOSTO 31 DE 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	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	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - 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	
2024-07	2024-07	1	12/08/2024	78892740	$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. Autorizacion	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Compensar EPS	860066942-7	179.900	0		0		0	0	0	0	179.900	1

TOTALES PENSION											
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	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 Cotizacion	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	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
Pension	1	230.300	230.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
ITRC	0	0	0
TOTALES	2	410.200	410.200

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 PRESENTACION	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	1	12/08/2024	74892740	$410.260	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Residente	Cotiza exterior	Estudiante	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	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	52624054	OSPINA TORRES YUDY	1	0			N															50-11	1.410.826	23.000	0	0	0	EPS008	1.434.826	179.353		0		1		0	0	0	0	0	0	0

Este documento [illegible] Operador de Información de Compensar