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 3956 2024	**C.D.P. No.:**	599	**Proceso que pertenece:**	SERVICIOS AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERO DE MAYO

Nombre del Contratista: CLAUDIA ANGELICA VEGA PENAGOS **C.C.** 52.811.466 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2024-04-09 **Fecha Terminación inicial:** 2024-04-20 **Valor Mensual:** $ 2.267.320 **Valor a cobrar:** $ 2.014.545

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.267.320	599	2024-04-21	2024-05-20
2	$ 3.023.093	1618	2024-05-20	2024-06-30
3	$ 2.205.484	2199	2024-07-01	2024-07-31
4	$ 5.699.218	2606	2024-08-01	2024-10-31
5	$ 13.825	2784	2024-08-01	2024-10-31
6				
7				
8				
9				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ABRIL	$ 1.525.288	$ 295.100	1062995726	16/04/2024
2	MAYO	$ 2.112.730	$ 402.200	1063033059	7/05/2024
3	JUNIO	$ 1.916.916	$ 402.200	1063504919	13/06/2024
4	JULIO	$ 2.123.036	$ 402.200	1064405034	11/07/2024
5	AGOSTO	$ 2.014.545	$ 402.200	1065074876	12/08/2024
6					
7					
8					
9					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.284.815	$ 14.493.755	$ 9.687.640	$ 4.787.415

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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	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. 2) Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma. 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. 4) Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato. 5) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. 6) Tener en cuenta las observaciones y lineaminetos del supervisor del contrato. 7) Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica). 8) Cumplir con las Guias, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás caracteristicas del sistema obligatorio de Garantias de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social. 9) Realizar las actividades encomendadas relacionadas con las politicas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.	Asignancion de citas de progrmas de PYD	registro por dianmica gerencial
2		seguimiento a bases de datos de programas de PYD	registro por dianmica gerencial y drive del centro de salud
3		desifeccion de consultorios	Diario en planillas de consultorio
4		cumplimiento de guis guias y protocolos esta blecidos por la subred	diario con los usuarios
5		pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes Parafiscales	anexo planilla
6			
7			
8			
9			

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.

CLAUDIA VEGA
Firma del Contratista

C.C. 52.811.466 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	Director Técnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Elizabeth Cal

Cuenta de cobro N.º 5 –AGOSTO – 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLAUDIA ANGELICA VEGA PENAGOS
C.C. 52.811.466 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CATORCEMIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO M/CTE ($$ 2.014.545 M/CTE)

Por concepto de:

- **195 horas**. Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3956 de 2024 correspondiente del 1 al 31 del mes de AGOSTO de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

CLAUDIA VEGA

CLAUDIA ANGELICA VEGA PENAGOS
C.C: 52.811.466
Celular 322 214 92 30
Dirección: CALLE 152 B # 133 - 08
Número de cuenta: 0550 4884 1319 8422
Tipo de cuenta: AHORROS
Banco: DAVIVIENDA

Fecha de generación de cuenta: 31/AGOSTO/2024

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-11, 01:32:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064405034

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810487456

PAGADO 11/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA ANGELICA VEGA PENAGOS		
Documento	CC52811466	**Dirección**	CALLE 152B N 133-08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4763648
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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
CC 52811466	CLAUDIA ANGELICA VEGA PENAGOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS012) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NN-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.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-12, 04:17:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065074876

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810487456

PAGADO 10/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA ANGELICA VEGA PENAGOS		
Documento	CC52811466	**Dirección**	CALLE 152B N 133-08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4763648
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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
CC 52811466	CLAUDIA ANGELICA VEGA PENAGOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 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.