Cuenta de cobro 003- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JOHAN CAMILO ZAMBRANO
C.C. 80.066.083 de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:
CUATORCIENTOS CINCUENTA MIL CIEN PESOS M/CTE. ($ 450.100)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6309 de 2021 correspondiente al mes de AGOSTO de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA MOTORIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN
PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CONVENIO 031 DE 2020

Cordialmente.

Johann C. Zambrano D.

Johan camilo zambrano
C.C. 80.066.083 de BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 3046721329 Dirección: CR 7 # 6-16 SUR
No. De Cuenta: 002170059667 cuenta de ahorros, Banco DAVIVIENDA

Fecha: 06/08/2021

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 6309 2021 **C.D.P. No.:** 1610 **Proceso al que pertenece:** AMED TERRITORIAL **Unidad a la que pertenece:** UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JOHAN CAMILO ZAMBRANO OLARTE **C.C.** 80.066.083 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-03-27 **Fecha Terminación inicial:** 2021-06-29 **Valor Mensual:** $ 2.223.494 **Valor a cobrar:** $ 450.100

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.674.372	1888	2021-06-30	2021-07-29
2	$ 990.220	2457	2021-07-30	2021-08-06
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 2.223.494	$ 0	
2	JULIO	$ 1.134.252	$ 281.200	1038901292
3	AGOSTO	$ 450.100	$ 281.200	8853322010
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.897.622	$ 4.562.214	$ 3.807.846	$ 754.368

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CONVENIO 031 DE 2020

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-07-30 **Hasta:** 2021-08-06

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
1	Atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
2	Contribuir con las buenas prácticas a la disminución de las infecciones en los usuarios y su entorno	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
3	Apoyar la definición del diagnóstico individual de acuerdo con guías de manejo y tecnología requerida	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
4	Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según las condiciones del usuario siguiendo guías y protocolos vigentes.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
5	Participar en el cuidado a las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por grupo etáreo en relación con los propósitos técnicos, científicos y éticos vigentes.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
6	Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los procedimientos, guías y protocolos de la Subred Centro oriente y normas vigentes	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
7	Brindar atención integral la familia en relación al ciclo de vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
8	Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
9	Solicitar traslado a la persona en situación de riesgo de salud a urgencias según nivel de atención requerida.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
10	Informar cambios y novedades al equipo multidisciplinario.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
11	Cumplir con los horarios y administración de tratamientos y procedimientos.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
12	Realizar registros en las historias clínicas.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
13	Tomar signos vitales y dejar registro.	N/A	N/A
14	Realizar lavado de manos de acuerdo con técnica multimodal.	N/A	N/A
15	Garantizar privacidad e intimidad a la persona a quien le realiza la atención.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
16	Realizar traslado de los pacientes al domicilio bajo normas de bioseguridad.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
17	Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	Se firman formatos de entrega
18	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atención Domiciliaria - Hospitalización domiciliaria.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	
19	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	
20	Utilizar los elementos de protección necesarios.	HACER BUEN USO DE LOS EPP	Utilizar adecuadamente los EPP
21	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones específicas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante fortalecimiento de las subredes en el modelo de atención en apoyo al convenio 031 de 2020. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	ENTREGA DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS A PACIENTES EN SU DOMICILIO	

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Johann C Zambrano O.
Firma del Contratista

C.C. 80.066.083 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-08-05, 04:11:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038901775

Periodo Cotización: julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853322010

PAGADO 04/08/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANN CAMILO ZAMBRANO OLARTE		
Documento	CC80066083	**Dirección**	CRA 7 # 6 -16 SUR TORRE 9 APT 104
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3046721329
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 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
CC 80066083	JOHANN CAMILO ZAMBRANO OLARTE	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!