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: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5024 2022	**C.D.P. No.:**	377	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0016-2021
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ZORAIDA MOLINA QUINTANA **C.C.** 1.054.539.714 **de:** LA DORADA - CALDAS

Fecha Inicio: 2022-04-27 **Fecha Terminación inicial:** 2022-06-16 **Valor Mensual:** $ 2.232.372 **Valor a cobrar:** $ 2.232.372

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.306.784	1905	2022-06-17	2022-07-16
2				
3				
4				
5				
6				
7				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ABRIL	$ 288.048	$ 0	0	
2	MAYO	$ 2.232.372	$ 20.800	1045981956	10/05/2022
3	JUNIO	$ 2.232.372	$ 309.400	1098735541	07/06/2022
4					
5					
6					
7					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.869.445	$ 6.176.229	$ 4.752.792	$ 1.423.437

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 016 2021

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-06-01 **Hasta:** 2022-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Asistir a comité de cuidado	Se asiste al comité de cuidado de familiar priorizadas	firma de actas y listado de asistencia
2	Apropiacion de la guia operativa PRODUCTOS. Ficha familiar - caracterizacion social y ambiental diligenciadoen el formato definido	Realizar y llenar la respectiva ficha de caracterizacion para subirla al ftp por hogar	ficha subida al sistema ftp.
3	Realizar visitas casa a casa, con mapa en mano	Realiza 4 visitas diarias (EFECTIVAS) en terreno con el doctor del grupo base.	formato de caracterizacion y consentimiento.
4	constatar la afiliacion de los integrantes de la familia al sistema general de salud y seguridad social y registrar los resultados en el formato de captura	Apoyo en toma de medidas antropometricas (tension aretrial, frecuencia cardiaca, saturacion, (glucometria según lo requiera el paciente).	registro de formato de caracterizacion
5	Actualizarán los datos básicos de las personas que se encuentren aseguradas	Entrega de mapa finalizada la manzana para actualizacion de novedades en el uso del suelo.	entrega al gestor al finalizar manzana
6	Deberá consultar en las páginas oficiales para constatar la posibilidad de vincularlas al régimen subsidiado a cualquier sin afiliación	Consultar en fosyga estado de afiliacion.	registro en el formato de caracterizacion
7	Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y su	Realizar y llenar la respectiva ficha de caracterizacion para subirla al sistema ftp por hogar.	registro en el formato de caracterizacion
8	Ingresar junto con el médico al formulario de recolección de información un resumen de las atenciones básicas realizadas en la visita	Según visitas efectivas ausentes y rechazadas, se informa a gestor de SDS.	ficha subida al sistema ftp.
9	Reportar diariamente al Gestor Local las visitas realizadas.	Promocion y prevencion a hogares visitados por equipo base.	formato de visitas efectivas, ausentes, fallidas y rechazadas
10	Orientar e informar a Las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas.	Informar a los pacientes y brindar el consentiomiento para su respectivo diligenciamiento	formato de visitas efectivas, ausentes, fallidas y rechazadas

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. 1.054.539.714 **de** LA DORADA - CALDAS

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NELSON JAVIER MALDONADO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO EN SERVICIOS AMBULATORIOS (E)
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÒN	01/06/2022 -22/06/2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÒN	23/06/2022-30/06/2022

Cuenta de cobro (03) - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ZORAIDA MOLINA QUINTANA

C.C.1054539714 de **DORADA CALDAS**

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCEINTOS TREINTA Y DOS MIL TRECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

$ 2.232.372

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5024 2022 correspondiente del 1 al 30 de JUNIO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 016 2021.

Cordialmente.

C.C.: 1054539714 DE ***DORADA CALDAS***
TELEFONO: 3042583910
DIRECCION: CRA 22 # 64 A 22 SUR
NUMERO DE CUENTA: 049969566 DE AHORROS
BANCO: AV VILLAS
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 30/06/2022

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-06-07, 08:45:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1098735541

Periodo Cotización: Mayo de 2022 **Periodo Servicio:** Mayo de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8861712450

PAGADO 07/06/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ZORAIDA MOLINA QUINTANA		
Documento	CC1054539714	**Dirección**	CR 22A #71 - 64
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3226010982
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 1054539714	ZORAIDA MOLINA QUINTANA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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 la SIMPLE!