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 3583 2022	C.D.P. No.:	104
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	MARITZA SANCHEZ MEDINA	C.C.	51,811.673 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-04-01	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 1,980,000	Valor a cobrar:	$ 2,039,400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 769,800	1305	2022-04-01	2022-04-30
2	$ 1,359,600	1460	2022-05-01	2022-05-31
3	$ 2,039,400	1728	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 2,039,400	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 1,359,600	1905	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 679,800	2656	2022-08-22	2022-09-05
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,980,000	$ 309,400	83564973 21	2/8/2022
2	MARZO	$ 1,980,000	$ 329,400	8357216384	3/7/2022
3	ABRIL	$ 1,980,000	$ 329,400	8358080057	4/7/2022
4	MAYO	$ 2,039,400	$ 329,400	8358668853	5/9/2022
5	JUNIO	$ 2,039,400	$ 329,400	8359363288	6/6/2022
6	JULIO	$ 2,039,400	$ 329,400	8360305750	7/13/2022
7	AGOSTO	$ 2,039,400	$ 329,400	8360784164	8/8/2022
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5,940,000	$ 14,187.600	$ 14,097.600	$ 90.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-08-01 Hasta: 2022-08-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Unificar los informes diarios y mensuales de las diferentes áreas de la unidad.	Cumple con recibir, codificar, y archivar diariamentela informacion de pacientes siguiendo los procedimientos.	Realizo, el seguimiento,de soportes de la historia clinica, facturacion y seguimiento en el libro de enjtrega de turno del area de polisomnografia
2	Apoyar la consolidación mensual de estadísticas y suministrar oportunamente la información requerida por la Subred, de conformidad con la necesidad del servicio.	Cumple con digitar oportunamente los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) generados en las consultas cuando sea requerido.	Realizo, el seguimiento de los registros en polisomnografia
3	Realizar la apertura de agenda, correspondiente al area de los servicios de complementarios.	Cumple con unificar los informes diarios y mensuales de las diferentes áreas de la unidad.	Realiza,la consecusion de los documentos, y trazabilidad de los diferente servicios, haciendo desplazamientos al area administrativa
4	Realizar procedimiento necesario para la entrega de resultados del servicio de polisomnografia,apertura de agenda, asignacion de las citas y el seguimiento telefonicamente con el paciente.	Cumple con apoyar la consolidación mensual de estadísticas y suministrar oportunamente la información requerida por la Subred, de conformidad con la necesidad del servicio.	Realiza,la consecusion de los diferentes documentos de los servicios
5	Apoyar las actividades asignadas propia de los servicios de apoyo diagnostico.	Cumple con elaborar informes estadisticos correspondientes a la atención de pacientes.	Realiza el desplazamiento en el servicio de polisomnografia
6	Realizar la limpieza y desinfeccion del laboratorio pulmonar y polisomnografia de conformidad con los procedimientos establecidos para ello.	Cumple con aplicar los procesos y procedimientos relacionados a sus actividades contractuales.	Realizo, el seguimiento de los deberes y derechos en los servicios, llevando su trazabilidad semanal
7	Realizar los pedidos mensuales de las areas con respecto a la necesidad de papeleria y suministros e insumos del servicio de apoyo diagnostico.	Cumple con entregar oportunamente reporte de actividades de conformidad a la prestación del servicio.	Realizo y hago el seguimientos de los pedidos internos mensuales y su distribucion en los siguientes servicios del area y lo relacionado con el tema de daños
8	Apoyar con el segimiento y consolidacion de entrega y recibo del deber y derecho semanal a los usuarios atendidos en los servicios de apoyo diagnostico	Cumple con lo establecido	Realizo, la entrega de los deberes y derecho y su respectivo seguimiento semanal en los diferentes servicios de apoyo diagnostico.
9	Velar por que la atencion sea humana, eficaz, calidad con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Cumple con la entrega de resultado de acuerdo al proceso asignado.	Apoya y hace el seguimiento, en los servicios
10	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Cumple con apoyar el proceso de agendamiento de citas	Realizo limpieza y desinfeccion de las areas y superficies del servicio del laboratorio pulmonar y polisomnografia y de equipos biomedicos. (formato MI-TV-FT-052). Realizacion de limpieza y organización de

11	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion. reuniones y eventos a los cuales sea convocado.Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.		Realizo la apertura de agendas, en los servicios de, laboratorio pulmonar, estudios audiologicos, terapia cardiaca,
12	Apoyar en las diferentes actividades en las cuales sea requiera, de conformidad con la necesidad del servicio la subred Integrad de Servicos de Salud Centro Oriente ESE.	Cumple con la asignacion de asignacion de citas, en el proceso de citas	Realizo, asignacion de citas y su seguimiento de acuerdo a la necesidad de los servicios

Observaciones:
Honorarios Fijos

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. 51.811.673 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARTHA CECILIA OQUENDO (E)
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	
FECHAS	01/08/2022 - 21/08/2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARTHA CECILIA OQUENDO (E)
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	
FECHAS	01/08/2022 - 21/08/2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	
FECHAS	22/08/2022 - 31/08/2022

Cuenta de cobro 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARITZA SANCHEZ MEDINA.
C.C. 51.811.673 de BOGOTÁ.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS ($ 2.039.400)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 3583 2022 correspondiente al mes de AGOSTO DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Maritza Sanchez M.

MARITZA SANCHEZ MEDINA.
C.C. 51.811.673
Teléfono 3153588220 Dirección: DIAG. 4B BIS #29 – 23 LA TOSCANA ZIPAQUIRA
No Cuenta 007600747211 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

Fecha: 31 DE AGOSTO DE 2022

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARITZA SANCHEZ MEDINA
No. Identificación: CC51811673
Dirección: CLL SUR N 16-19
Telefono: 3333911
Correo: maritzalabo@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8360784164

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARITZA SANCHEZ MEDINA
Tipo y número de identificación	CC51811673
Número de planilla	8360784164
Fecha pago	2022-08-08
Número de autorización pago	12848228
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2022
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	329400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	24400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	20000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51811673
APELLIDOS Y NOMBRES: MARITZA SANCHEZ MEDINA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1000000	1000000	1000000	1000000	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información