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 5749-2022	**C.D.P. No.:**	2961	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: OLIVER ALEJANDRO CUMBE DUSSAN **C.C.** 12.203.761 **de:** GARZON HUILA

Fecha Inicio: 2022-09-14 **Fecha Terminación inicial:** 2022-10-08 **Valor Mensual:** $ 2.874.264 **Valor a cobrar:** $ 2.874.264

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.123.944	3261	2022-10-09	2022-11-07
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.624.584	$ 0	0	
2	OCTUBRE	$ 2.874.264	$ 317.900	1048163490	13/10/2022
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.491.028	$ 6.614.972	$ 4.498.848	$ 2.116.124

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUD RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DEL 2022

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Acompañar la construcción de las Recomendaciones de Cuidado en las familias do prioridad alta	revicion de historia clinica corespondiente a la atencion medica en casa realizada por el equipo base	verificacion de las az con sus resplectivo formatos y verificacion del drive
2	Concertar telefónicamente con cada familia preferiblemente con la persona que atendió la visita del Grupo Base, el momento y el dia en el que puede presentar y hacer entrega de los medicamentos ordenados	espesificara lapoblacion para la entrega de medicamentos en casa para lo cual se define : gestantes con dificultal para el desplasamiento mayores de 60 años con discapacidad y usuarias cronicos controlados	archivo de caracaterizacion co recomendaciones realizadas
3	Desplazarse a la casa de las familias con prioridad alta y media para la entrega de medicamentos	apoyar entrega de famila s por parte del auxiliar de enfermeria motorisado	formatos de firmas de rtecibido en planilla d auxiliares
4	Otras actividades que le asigne el supervisor segun la operatividad , Lineamientos para cumplimiento de metas y productos PRODUCTO Familias de prioridad Alta y media con planes concertados y entregados Seguimiento registrado en historia clinica cumplimiento del 100% de los productos	el auxiliar de enfermeria o regente de farmacia,tras recibir diariamente por parte del gestor familiar el listado de usuarios afiliados a la eps capital salud con abordajeefectivo por los medicamentos a los usuarios priorizados	revision en dinamica de ordene medicas,laboratorios y medicament formulados por el medico

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. 12203761 de Garzon H.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	N/A
CARGO:	N/A
FIRMA	N/A

Cuenta de cobro (02) - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A: OLIVER ALEJANDRO CUMBE DUSSAN

C.C. 12203761 de ***GARZON HUILA***

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS SECENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

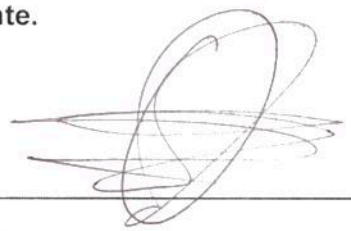
($$ 2.874.264)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5749 - 2022 correspondiente al mes de OCTUBRE del 01 al 31 del 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA MOTORIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUD RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 0002 DEL 2022.

Cordialmente.



C.C.: 12203761 DE GARZON HUILA
TELEFONO: 3156639624
DIRECCION: CL 36 K SUR # 4-50
NUMERO DE CUENTA: 0560007360039478 CORRIENTE
BANCO: DAVIVIENDA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 31/10/2022

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2022-10-13, 09:58:54 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2022 **Periodo Servicio:** septiembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8872203360

Fecha limite de pago: 2022-10-14

GUARDADA 13/10/2022

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLIVER ALEJANDRO CUMBE				
Documento	CC12203761	**Dirección**	CL 36K SUR #4 - 50 ESTE MZ 5 CA 17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3156639624		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerd información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social de fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el sigu hábil.

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministeri
12203761	CUMBE DUSSAN OLIVER ALEJANDRO	59	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1,000,000	$ 160,000	EPS SANITAS	$ 1,000,000	$ 125,000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1,000,000	$ 24,400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES
$ 1,000,000	$ 1,000,000	$ 1,000,000	$ 0	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 125,000	$ 24,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309,400	$ 0

V.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
10

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Dici
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Centro de Servicios Cafam - Supermecados Colsubsidio

8888722033600000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo

(415)7709998485884(8020)8872203360(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: 4/72 - Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metr Colsubsidio - Comfandi – Grupo Éxito / App: Móvil Colpatria - MOVii / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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.