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 8749-2022	**C.D.P. No.:** 2961	**Proceso que pertenece:** CONVENIO 0002-2022
			Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
			Unidad a la que pertenece: UMP SANTA CLARA

Nombre del Contratista: OLIVER ALEJANDRO CUMBE DUSSAN **C.C.** 12 [illegible]1 **de:** GARZON HUILA

Fecha Inicio: 2022-09-14 **Fecha Terminación inicial:** 2022-10-08 **Valor Mensual:** $ 2.874.264 **Valor a cobrar:** $ 671.703

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	NOVIEMBRE	$ 671.703	$ 319.500	1049603907	16/11/2022
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	$ 5.842.254	$ 772.718

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 PRESTACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 0002 DEL 2022

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-07

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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 resplectivos formatos y verificacion del drive
2	Concertar telefonicamente con cada familia preferiblemente con la persona que atendió la visita del Grupo Base, el momento y el día 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 con recomendaciones realizadas
3	Desplazarse a la casa de las familias con prioridad alta y media para la entrega de medicamentos	apoyar entrega de familas por parte del auxiliar de enfermeria motorisado	formatos de firmas de rtecibido en planilla de auxiliares
4	Otras actividades que la subred requiera según la operatividad , Lineamientos para cumplimiento de metas y productos. PRODUCTO. Familias de prioridad Alta y media con planes concertados y entregados. Seguimiento registrado en formato de caracteriza de salud. 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	revisión en dinamica de ordenes medicas,laboratorios y medicamento 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. 12.2[illegible] de GARZON HUILA

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

Powered by CamScanner

Cuenta de cobro (03) - 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:

SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS TRES PESOS M/CTE

($671.703)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5749 - 2022 correspondiente al mes de NOVIEMBRE del 01 al 07 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: 056000736003947 8 CORRIENTE
BANCO: DAVIVIENDA
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 30/11/2022

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-16, 10:40:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049603907

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

PAGADO 16/11/2022

I. 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
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 12203761	OLIVER ALEJANDRO CUMBE DUSSAN	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 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	$ 10.100	$ 319.500

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner