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:	COSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UHMES 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:** $ 1.624.584

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.874.264	$ 2.874.264	$ 0	$ 1.249.680

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:** 2022-09-14 **Hasta:** 2022-08-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apropiacion de la guia operativa	induccion y apropiacion de la gia operativa	Firma de actas y listado de asistencia
2	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
3	Concertar telefónicamente 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
4	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
5	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 secretaria de salud. Cumplimiento del 100% de los productos estipulados en los Lineamientos . CONVENO 002 2022. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	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 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. 12.203.761 **de** GARZON HUILA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO:	Director del Servicio de Ambulatorios
FIRMA	

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

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro (01) - 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:

UN MILLON SEISCIENTOS VEINTICUATRO MILQUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

($1,624.854)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5749 - 2022 correspondiente al mes de septiembre del 14 al 30 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: 30/09/2022

Escaneado con CamScanner

Pensiones
Riesgos Positiva

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 12203761
NOMBRES Y APELLIDOS	Cumbe Dussan,Oliver Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	25/02/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cumbe Dussan,Oliver Alejandro, a los 15 días del mes de septiembre del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **03/08/2022**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OLIVER ALEJANDRO CUMBE DUSSAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **12203761**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	**0560007360039478**
Saldo a la fecha	**22,631.52 Pesos**
Fecha de apertura	**17/07/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Escaneado con CamScanner