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: PS6386 2022 | C.D.P. No.: 3593 | Proceso que pertenece: CONVENIO 0002-2022
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Nombre del Contratista: DIANA GARCIA GUZMAN | Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA
Fecha Inicio: 2022-11-07 | Fecha Terminación inicial: 2022-12-31 | C.C. 52,093,686 | de: BOGOTA | Valor Mensual: $ 2,299,488 | Valor a cobrar: $ 2,299,488

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,299,488	4080	2023-01-01	2023-01-31
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	NOVIEMBRE	$ 1,762,077			
2	DICIEMBRE	$ 2,299,488	$ 329,400	1050876673	2022-12-12
3	ENERO	$ 2,299,488	$ 329,400	1051614437	2023-01-11
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
	$ 4,139,006	$ 6,438,494	$ 6,361,053	$ 77,441

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA TOMA DE LABORATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002-2022

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-01-01 Hasta: 2023-01-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1.Tras recibir diariamente el listado de usuarios afiliados a la EPS-s Capital Salud o EAPB que tienen contrato vigente con la subred con abordaje efectivo por los grupos base, el auxiliar de enfermeria procederá a realizar las siguientes actividades: I Revisará la historia clínica correspondiente a la atención médica en	.Una vez el auxiliar de enfermería ingrese al domicilio del usuario deberá verificar el cumplimiento de las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras. Si por alguna razón el usuario no cumplió con las	Drive, fichas, formatos relacionados.
2.Definirá la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa, para lo cual se define: Gestantes no adherentes a controles prenatales o con dificultades para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad,cuidadores de personas dependientes o con discapacidad, usuarios crónicos controlados, y menores de 5 años	: 1. Matriz de verificación de órdenes de laboratorios con registro diario y relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Así mismo deberá asistir a los comités de cuidado y Entre otras actividades para la operatividad del convenio	Formato de entrega formulas.
3.Los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios en casa, se realizara registro y serán remitidos al grupo de seguimiento con el fin de que mediante el seguimiento telefónico se verifique si los usuarios se realizaron	El auxiliar de enfermería llevara un registro diario con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal	Formato de entrega formulas.
4.Una vez contando con el listado de los usuarios con órdenes de laboratorio, que se encuentran dentro de la población priorizada para realizar la toma de muestras en casa, se procederá a realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevará a cabo en la vivienda del usuario y	El auxiliar de enfermería llevara un registro diario con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin	listado de asistencia
s. 5.Ya definidos los usuarios programados para realizar la toma de muestras de laboratorio, se iniciará el proceso de facturación definido por la subred, de tal manera que el dia previo a la toma se haya realizado este proceso.	Asitencia a los comités para evaluar y revisar los procesos	Drive,formatos relacionados.
. 6.Diariamente el auxiliar de enfermeria iniciara su recorrido previo alistamiento de los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el	Otras actividades inherentes a las dispuestas por la subred , control de planillas y seguimiento para la gesntión.	Formato de entrega formulas.

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.

Diana Garcia Guzman
Firma del Contratista
C.C. 52093686 de Bta

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 003- 2023

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

DEBE A:

DIANA GARCIA GUZMAN
C.C. 52093686

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

($2.299.488)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6386 - 2022** correspondiente del 1 al 31 de Enero de 2023.

OBJETO:

Prestar servicios profesionales como técnico auxiliar de enfermería toma de laboratorios para desarrollar actividades en la dirección de servicios ambulatorios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. convenio 0002 de 2022.

Cordialmente,

Diana Garcia Guzman

C.C 52093686
Teléfono: 3132351964
Dirección: CARRERA 2ª N 17 A 35 SUR
No Cuenta 007-03172-1 de Ahorros
Banco: ITAU
Fecha: 31/01/2023

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-11, 10:38:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051614437

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8855464670

PAGADO 11/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA GARCIA GUZMAN		
Documento	CC52093686	**Dirección**	CR 2A SUR #17 A - 35 INT18AP304BELODROMO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132351964
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. 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	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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
2093686	DIANA GARCIA GUZMAN	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400

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	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 0	$ 329.400

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner