OK

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 6502-2022	**C.D.P. No.:**	3593	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CAREN VIVIANA PALACIOS DIAZ **C.C.** 1.022.355.651 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-08 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.299.448 **Valor a cobrar:** $ 149.964

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.299.448	4080	2023-01-01	2023-01-31
2	$ 2.299.448	230	2023-02-01	2023-02-28
3	$ 2.299.448	557	2023-03-01	2023-03-31
4	$ 2.452.745	870	2023-04-01	2023-05-02
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	$ 2.299.448	$ 309.400	8622603156	13/12/2022
3	ENERO	$ 2.299.448	$ 309.400	8622842690	13/1/2023
4	FEBRERO	$ 2.299.448	$ 359.900	8623555743	15/1/2023
5	MARZO	$ 2.299.448	$ 359.900	8623772205	14/3/2023
6	ABRIL	$ 2.299.448	$ 359.900	8624236446	13/4/2023
7	ABRIL	$ 149.964	$ 360.400	8624854024	15/5/2023
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	$ 13.490.095	$ 13.409.281	$ 80.814

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizara la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinara el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención	Se realiza verificación de las atenciones de salud que requiere el usuario para así poder realizar el proceso de facturación.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
2	Hará el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada.	Verificación de historias clinicas para hacer el respectivo agendamiento de citas acorde a la población.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
3	Verificara en historia clínica las ordenes medicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y realizara agendamiento de las citas médicas que sean necesarias.	Se verifica historia clinica del usuario para ahcer el respectivo diligenciamiento.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
4	Ejecutará las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	Cumplir con las funciones establecidas.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
5	Entre otras actividades para la operatividad del convenio. CONVENIO 0002 DE 2022.	Realizar actividades que ayuden con la ejecución del convenio.	Actas de actividades adicionales.

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. 1.022.355.651 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Juli Paola Neira bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 007- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CAREN VIVIANA PALACIOS DIAZ
C.C. 1022355651

LA SUMA DE:

CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

(**$149.964**)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6502 - 2022** correspondiente del 01 al 30 de ABRIL de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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,

CAREN VIVIANA PALACIOS DIAZ
C.C. 1022355651
Teléfono: 3013793755
Dirección: Calle 48 sur # 89 b - 30
No Cuenta **316302454** Ahorro
Banco: BANCO DE BOGOTÁ
Fecha: 31 DE MAYO 2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CAREN VIVIANA PALACIOS DIAZ
IDENTIFICACION:	CC-1022355651
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-15
FECHA DE PAGO:	2023-05-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-04
NUMERO PLANILLA:	8624854024
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614116606
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 145.000	$ 145.6
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 700	$ 185.600	$ 186.3
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 28.300	$ 28.5
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 358.900	$ 360.4

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/06/2023