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 5507 2023	**C.D.P. No.:**	1654
Proceso que pertenece:	CONVENIO 0002-2023		
Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA		

Nombre del Contratista: EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA **C.C.** 1.010.216.150 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 2.460.448 **Valor a cobrar:** $ 2.460.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.460.448	1654	2023-06-06	2023-07-06
2	$ 2.460.448	1983	2023-07-07	2023-08-06
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	MAYO	$ 1.230.224	$ 0	0	N/A
2	JUNIO	$ 2.460.448	$ 155.700	7883728851	13/06/2023
3	JULIO	$ 2.460.448	$ 358.900	7885005774	11/07/2023
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
$ 1.640.299	$ 6.561.195	$ 6.151.120	$ 410.075

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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 2023

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-07-01 **Hasta:** 2023-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	"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 médica."	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	Hara el agendamiento de citas medicas de control para la poblacion 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	"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."	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 2023.	Realizar actividades que ayuden con la ejecución del convenio.	Actas de actividades adicionales.
6	.revisión de historia clinica en busca de las órdenes generadas y adicionalmente se haga una revisión de frecuencias de uso según esquema de atenciones y se logre el agendamiento de consultas pendientes	realizar actividades de agendamiento	Formato drive, y dinamica gerencial
7	identificará los usuarios con órdenes a las especialidades de: medicina familiar,medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento	cumplir con las actividades a diario.	manejo de bases
8	recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC)	realizar las actividades relacionada según orden de supervision del convenio 0002 - 2023	manejo de dinamica gerencial, para llevar acabo cada una de las actividades asignadas por el supervisor del convenio

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.

Edna Valbuena
Firma del Contratista

C.C. 1.010.216.150 **de** Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios 01-30
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 003- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA

CC 1.010.216.150

LA SUMA DE:

(DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO) PESOS M/CTE

($2.460.448)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5507 2023** correspondiente del 01 al 31 de Julio de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO 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,

Edna Valbuena

Edna gissela Valbuena Mahecha
C.C. 1.010.216.150
Teléfono: 3204027808
Dirección KR 18 P BIS A 61 B 11 SUR
No Cuenta: 0550452900101059
Banco: DAVIVIENDA
Fecha:31 JULIO 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010216150
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 18 P BIS A # 61 B11	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7885005774**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		39441898

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.300
SUBTOTAL:			1	**$ 28.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 358.900**