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 5513 2023	**C.D.P. No.:**	1399	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LEADY MARYAM DE LOS RIOS GOMEZ **C.C.** 1.033.747.708 **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	2023-06-07	2023-07-06
2	$ 2.460.448	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 2.460.448	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	$ 2.460.448	2802	2023-09-07	2023-10-06
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N° 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	$363.700	9449734951	15/05/2023
2	JUNIO	$ 2.460.448	$362.400	9451224023	13/06/2023
3	JULIO	$ 2.460.448	$361.400	9452467899	12/07/2023
4	AGOSTO	$ 2.460.448	$361.900	9453760591	10/08/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$361.900	9455096198	12/09/2023
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	$ 11.482.091	$ 11.072.016	$ 410.075

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA O ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 0002 DE 2023

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1. realizar el contacto telefónico con el usuario y revisión de historia clínica en el orden del recorrido propuesto por el componente geográfico, para actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS PARA CONFIRMAR DIRECCION Y DATOS DE LOS USUARIOS	VERIFICACION Y CONFIRMACION DE DATOS DE CADA USUARIO PARA QUE LAS VISITAS SEAN EFECTIVAS
2.hará registro del resultado de la llamada, e informará al líder operativo con el fin de programar desplazamiento a la dirección registrada para el usuario y definir el estado de la visita.	DILIGENCIAR LAS BASES DE DATOS CON EL ESTADO DE CADA LLAMADA	DILIGENCIAMIENTO DE BASES DE DATOS CON DATOS REALES
. 3.revisión de historia clínica 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 que por curso de vida le corresponde a cada usuario.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS, FRECUENCIAS DE USO,PARA EL POSTERIOR AGENDAMISNTO DE LA CONSULTA CORRESPONDIENTE	AGENDAMIENTO DE CONSULTA SEGÚN FRECUENCIA DE USO
. 4.identificará los usuarios con órdenes a las especialidades de: medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred, con los profesionales especializados que se encuentran	REVISION DE APLICATIVO DINAMICA PARA VERIFICACION DE FRECUENCIA DE USO DE CONSULTAS MEDICAS Y REALIZAR SU POSTERIOR AGENDAMIENTO SEGÚN CORRESPONDA	VERIFICACION DE APLICATIVO DINAMICA, HISTORIA CLINICA PARA POSTERIOR AGENDAMIENTO DE CONSULTASEGUN ORDENES MEDICAS
5.recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC)	ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL USUSARIO PARA RECRDAR LOS DATOS CORRESPONDIENTESA LA CITA AGENDAD CON ANTERIORIDAD	CONFIRMACION, RECORDATORIO DE DATOS DE LA CONSULTA. HORA,FECHA, PROFESIONAL
6.realizará un seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención.	REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS CONSULTAS INAISITIDAS, ESTABECER COMUNICACIÓN CON EL USUARIO Y ESTABLECER UNA NUEVA CONSULTA O LA CAUSA DE LA INASISTENCIA	COMUNICACIÓN CON EL USUARIO, REVISION DE HISTORIA CLINICA
7.llevará registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios inasistentes, y reprogramaciones	DILIGENCIAMINETO DE BASE DE DATOS EN DONDE SE EVIDENCIE EL RESULTADO O ESTADO DE LA COMUNICACIÓN QUE SE ESTABLECIO CN CADA USUARIO, ESTABECER COMUNICACIÓN CON CADA USUARIO PARA RECORDAR LOS DATOSDE LA CONSULTA MEDICA AGENDADA	DILIGENCIAMIEN TO DE BASE DE DATOS Y REPORTE AL LIDER

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. 1,033,747,708 **de** BOGOTA

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

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

Cuenta de cobro 005- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEADY MARYAM DE LOS RIOS GOMEZ

C.C.1033747708

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 5513 - 2023** correspondiente del 1 al 30 de septiembre 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 2023

Cordialmente,

C.C. 1.033.747.708
Teléfono: 3208926141
Dirección: CARRERA 12 C 59 39 SUR
NUMERO DECUENTA: 087788753
BANCO: AV VILLAS
FECHA DE GENERACION DE CUENTA: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033747708		DE LOS RIOS GOMEZ LEADY MARYAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12C #59-39 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208926141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	56596989	9455096198	I	2023/09/05	2023/09/12	BANCO DE OCCIDENTE	7	$361,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1033747708	DE LOS RIOS LEADY	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPSD05	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/09/12 09:48 AM