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 6438 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: | KERLINSON MAURY ROJAS VIDAL | C.C. | 1.082.160.070 de: PITAL HUILA |
| Fecha Inicio: | 2022-11-08 | Fecha Terminación inicial: | 2022-12-31 |
| Valor Mensual: | $ 2.299.448 | Valor a cobrar: | $ 2.299.448 |

| 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 | 2023-01-01 | 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 | $ 329.400 | 7862644834 | 13/12/2022 |
| 3 | ENERO | $ 2.299.448 | $ 329.400 | 7863194174 | 12/1/2023 |
| 4 | FEBRERO | $ 2.299.448 | $ 382.100 | 7866558797 | 15/2/2023 |
| 5 | MARZO | $ 2.299.448 | $ 382.100 | 7870812381 | 13/3/2023 |
| 6 | ABRIL | $ 2.299.448 | $ 382.100 | 7874272266 | 4/12/2023 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 4.215.655 | $ 13.490.095 | $ 13.259.317 | $ 230.778 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO TÉCNICO AUXILIAR ENFERMERÍA O 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.

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | 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 verificacion de las atenciones de salud que requiere el usuario para asi poder realizar el proceso de facturacion | Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas |
| 2 | Hará el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada. | verificacion de historia clinica para hacer el respectivo agendamiento de citas acorde a la poblacion | 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 historoia clinica del usuario para hacer el respectivo diligenciamiento | Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas |
| 4 | Ejecutara las demas actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermeria 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. | cumplir con las demas funciones que requiera el convenio en base al perfil establecido | |

**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.

Kerlinson Rojas vidal
Firma del Contratista
C.C. 1.082.160.070 de PITAL HUILA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | Juli Paola Peira Bautista |
| CARGO: | Directora Servicios Ambulatorios |
| FIRMA | |

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

OK

Powered by CamScanner

Cuenta de cobro 06- 2023

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

KERLINSON MAURY ROJAS VIDAL
C.C 1082160070 DE PITAL HUILA

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($2.299.448 )**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6438 - 2022** correspondiente del 1 al 30 de Abril de 2023.

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 002 2022

**Cordialmente,**

Kerlinson Rojas Vidal

KERLINSON MAURY ROJAS VIDAL
C.C 1082160070
teléfono:3209895978
Dirección: KR 11 D 43 24 SUR
No Cuenta 021467923 AHORROS BANCO BOGOTÁ

Fecha: 30/Abril/2023

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1082160070 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KERLINSON MAURY ROJAS VIDAL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 11 D #43-24 SUR | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7874272266** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/04/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2021180092 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 185.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 185.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 145.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 145.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 23.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 23.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860002503 | 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 28.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 28.300** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 382.100** |



Powered by CamScanner