Secretaria 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 6459 2022	C.D.P. No.:	3593	Proceso que pertenece:	CONVENIO 0002 - 2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JOSE ARIAS RODRIGUEZ C.C. 79.559.642 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-09 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	2023-02-01	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				

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	$ 309.400	56765410	15/11/2022
2	DICIEMBRE	$ 2.299.448	$ 309.400	56765980	13/12/2022
3	ENERO	$ 2.299.448	$ 309.400	56765611	10/01/2023
4	FEBRERO	$ 2.299.448	$ 359.500	1052569426	13/03/2023
5	MARZO	$ 2.299.448	$ 360.800	8850967270	13/03/2023
6	ABRIL	$ 2.299.448	$ 358.900	1054012865	14/04/2023
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.215.655	$ 6.438.454	$ 6.360.973	$ 77.481

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 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	Este perfil será el encargado de hacer el primer contacto en cada predio para la presentación de los equipos de trabajo el objetivo de la vista y obtener la aprobación para el ingreso de los equipos de valoración integral, de acuerdo con la respuesta obtenida se realizará la clasificación de la visita, como se describe a continuación: Visita efectiva: convención (E): es la familia que está en disposición de recibir atención de los EAC, indagara la sobre la presencia de población priorizada y EAPB de afiliación. Si algún integrante corresponde a población priorizada o se encuentra afiliado capital salud, se dará paso a la intervención por parte de medicina general, de lo contrario se asignará el perfil de enfermeria. Visita ausente convención (A): es aquella en la que la caracterización no pudo ser realizada debido a que nadie atendió el llamado o a que la persona residente no pudo recibirla. Visita fallida convención (F): categoria asignada tras tres (3) intentos, en dias y horarios diferentes, de ubicar una persona que atienda la visita. Visita rechazada convención (R), aquella que no puede realizarse debido a que la persona (residente, acudiente o cuidador de la vivienda) no autoriza su realización por razones de seguridad, salud o desinterés. Predio de uso no residencial convención (NR): Es un espacio independiente y separado que constituye parte, o la totalidad de una edificación cuyos usos pueden ser económico, industrial, comercial. (ej. parqueadero, panaderia, ferreteria, lote, etc.). En esta categoria también se incluyen las viviendas no habitadas	Se nos asignan mapas para ir a las familias y hacer el respetivo censo, se diligencian fichas y se suben a un DRIVE, se diligencia el consolidado diario todas las novedades al momento de hacer la visita y hacer su clasificacion de acuerdo a las indicaciones dictadas en el presente contrato.	Drive, fichas, formatos relacionados.
2	En el caso de que la visita sea efectiva, el dinamizador debe indagar sobre: 1.Dirección del domicilio 2. Nombre de quien atiende la visita 3. Documento de identidad 4. Teléfono de contacto 5.Afiliación a EAPB 6. Número de integrantes del hogar 7. Número de integrantes con prioridad 8.Determinación de profesional queinterviene. 9.Posteriormente debe realizar la siguiente convención en el mapa aGestante: triangulo b.Menor de 5 años: circulo c.usuarios con patologia crónica (HTA, EPOC, DM): Asterisco d.Persona con discapacidad o cuidado	Revisar en el sistema dinamica si la visita ha sido efectiva, revisar que todos los datos hayan quedado debidamente ingresados y asi mismo diligenciado los formatos para todos los usuarios.	Dinamica gerencial, formatos, tablas
3	A lfinalizar las intervenciones del día, debe recoger los datos de los usuarios que tuvieron ordenes de laboratorio clínico, dispensación de medicamentos,consultas y otras solicitudes en salud y entregarlas al grupo de apoyo para su gestión	Recoger los datos y hacer el balance para asi poder hacer la ruta de entrega a cada paciente y/o familia para asi garantizar un buen servicio a la comunidad entrgando oportunamente las formulacion y demas órdenes.	Formato de entrega de ordenes y formulas.
4	Asistencia al comité	Asitencia a los comités para evaluar y revisar los procesos	listado de asistencia
5	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio. Productos: Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relación de usuarios para la gestión del grupo de apoyo. CONVENIO 0002 DE 2022. Contenidas en el	Otras actividades inherentes a las dispuestas por la subred , control de planillas y seguimiento para la gesntión.	Drive, fichas, formatos relacionados.

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.

Jose Arias
Firma del Contratista
C.C. 79.559.642 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULI PAOLA BEIRA 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 006- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JOSE ARIAS RODRIGUEZ
C.C. 79559642 DE BOGOTÁ

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 6459 2022 correspondiente del 1 al 30 de Abril de 2023

OBJETO:
PRESTAR SERVICIOS TECNICOS 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 0002-2022

Cordialmente,

Jose Arias

C.C.:79559642
TELÉFONO: 3145794117
DIRECCIÓN: KR 10C # 1 C 56 E
NÚMERO DE CUENTA: 0074065848 de Ahorros
BANCO: BBVA
FECHA DE GENERACIÓN DE CUENTA: 30/4/2023

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-13, 12:58:04 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1054012865 Referencia pago(PIN) 8850636470

Periodo Cotización 202303 Periodo Servicio 202303

Cliente:

PAGADA 2023-04-11

TOS DEL APORTANTE

n Social	JOSE ARIAS RODRIGUEZ				
umento	CC 79559642	Dirección	CR 10CES #1 C - 58		
de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3145794117		
Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
ad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
resentante Legal		Identificación			

ATOS DEL AFILIADO

cumento	CC 79559642		Residente		Exonerado	Co	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Cotizante	59	00				N	ARIAS RODRIGUEZ JOSE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
TAE	TDP	TAP	VSP	CTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
													0	30	30	30	0			$ 1.160.000	23-14		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	169-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

TOTALES

otal Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Y. E.

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!

Powered by CamScanner