

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**  
APOYO - GESTIÓN DE INSUROS Y ASESORAMIENTO  
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: APIA-FT-014  
VERSION: 01  
FECHA: 2017-07-07

**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

|                         |                                |                            |                |                            |              |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|--------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | 2999-2019                      | C.D.E. No.:                | 16             | Proceso al que pertenece:  | AMBULATORIO  |
|                         |                                |                            |                | Unidad a la que pertenece: | CHIRCALES    |
| Nombre del Contratista: | WILLIAM FERNANDO MORENO SABOYA |                            |                | C.C.                       | 80.817.358   |
|                         |                                |                            |                | de:                        | BOGOTA       |
| Fecha Inicio:           | 12/19/2020                     | Fecha Terminación inicial: | 31/07/19 00:00 | Valor Mensual:             | \$ 5.077.986 |
|                         |                                |                            |                | Valor acobrar:             | \$ 5.077.986 |

| ORDEN DE PAGO | VALOR        | FECHA DE PAGO | FECHA DE VENCIMIENTO |
|---------------|--------------|---------------|----------------------|
| 1             | \$ 5.077.986 | 17/02         | 01/03/2019           |
| 2             | \$ 5.077.986 | 23/03         | 01/04/2019           |
| 3             |              |               | 30/05/2019           |
| 4             |              |               | 30/06/2019           |
| 5             |              |               |                      |
| 6             |              |               |                      |
| 7             |              |               |                      |
| 8             |              |               |                      |
| 9             |              |               |                      |
| 10            |              |               |                      |
| 11            |              |               |                      |
| 12            |              |               |                      |
| 13            |              |               |                      |
| 14            |              |               |                      |
| 15            |              |               |                      |
| 16            |              |               |                      |
| 17            |              |               |                      |
| 18            |              |               |                      |
| 19            |              |               |                      |
| 20            |              |               |                      |
| 21            |              |               |                      |
| 22            |              |               |                      |

| ORDEN DE PAGO | VALOR        | FECHA DE PAGO | FECHA DE VENCIMIENTO  |
|---------------|--------------|---------------|-----------------------|
| 1             | \$ 4.921.560 |               | 10/02/2013-10/02/2013 |
| 2             | \$ 4.921.560 |               | 10/03/2013-10/03/2013 |
| 3             | \$ 4.921.560 |               | 10/04/2013-10/04/2013 |
| 4             | \$ 4.921.560 |               | 10/05/2013-10/05/2013 |
| 5             | \$ 4.921.560 |               | 10/06/2013-10/06/2013 |
| 6             | \$ 4.921.560 |               | 10/07/2013-10/07/2013 |
| 7             | \$ 4.921.560 |               | 10/08/2013-10/08/2013 |
| 8             | \$ 4.921.560 |               | 10/09/2013-10/09/2013 |
| 9             | \$ 4.921.560 |               | 10/10/2013-10/10/2013 |
| 10            |              |               |                       |
| 11            |              |               |                       |
| 12            |              |               |                       |
| 13            |              |               |                       |
| 14            |              |               |                       |
| 15            |              |               |                       |
| 16            |              |               |                       |
| 17            |              |               |                       |
| 18            |              |               |                       |
| 19            |              |               |                       |
| 20            |              |               |                       |
| 21            |              |               |                       |
| 22            |              |               |                       |

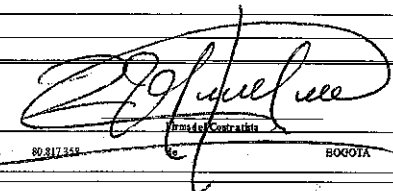
|                     |               |               |               |            |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|------------|
| Resumen de contrato | \$ 44.392.878 | \$ 44.392.878 | \$ 43.731.378 | \$ 661.500 |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|------------|

**CONTENIDO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL EN MEDICINA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

|                                           |        |            |        |                |
|-------------------------------------------|--------|------------|--------|----------------|
| Reflexión de actividades para el periodo: | Desde: | 12/19/2020 | Hasta: | 31/07/19 00:00 |
|-------------------------------------------|--------|------------|--------|----------------|

| ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCION DE ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestar sus servicios profesionales como médico, realizando 3 consultas médicas por hora, según demanda de servicios y disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, enmarcado dentro de los parámetros de calidad definidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud para el ejercicio de la profesión y acogiendo las pautas y protocolos definidos por la Subred Centro Oriente | Líder y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidos a la población objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                      |
| Elaborar el registro individual de atención en salud (RIPS) de todos los usuarios adecuadamente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se realiza consulta en el CAMI Chircales donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa                                                                                                                                      |
| Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud                                                                                                                                                                                                                    | Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos del Hospital tales como: Hospitalización y urgencias, Salud pública, Farmacia, Laboratorio y medios diagnósticos.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos del Hospital tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Microbiología, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias. |
| Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Consolidado mensual, semanal o diario según corresponda, Actividades realizadas por meta programada por centro de atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Cumplir con las normas de bioseguridad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones:                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | <div style="text-align: right;"> <br/>             Firma Contratista<br/>             C.C. 80.817.358<br/>             BOGOTA           </div> |

|                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| JEFE DE UNIDAD SUPERVISOR DE CONTRATOS:<br>NELSON JAVIER MALDONADO<br>LIDER SEDES |
|-----------------------------------------------------------------------------------|

# Simple

## Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 90009793219                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de Seguridad Social                     |
| Fecha                                    | 2019-10-12, 09:31:28 AM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | septiembre de 2019                           |
| Periodo de Cotización Para Salud         | septiembre de 2019                           |
| Empresa                                  | WILIAM PERNANDO MORENO SABOYA                |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 80817358                                  |
| Código Sucursal (Nombre)                 |                                              |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1024025624                                   |
| Tipo de Planilla                         |                                              |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 508948686                                    |
| Banco                                    | 10611 BANCO DAVIVIENDA                       |
| Valor                                    | \$ 343.800                                   |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                                   |

| NIT            | Código | Administradora                                                | Número Asignado | Valor sin Mora | Total Intereses/Mora |
|----------------|--------|---------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|----------------------|
| N900336004     | 25-14  | COLPENSIONES                                                  | 1               | \$ 177.800     | \$ 0                 |
| N8800025503    | 14-7   | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PAMISANAR LIMITADA CARRANCO SUEBIO | 1               | \$ 139.000     | \$ 0                 |
| N860002503     | 14-7   | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.                                  | 1               | \$ 27.100      | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                                               |                 | \$ 343.800     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                                               |                 |                | \$ 343.800           |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Página 1 de 1  
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder  
de lo SIMPLE!

# Simple

## Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097838-9                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de Seguridad Social                     |
| Fecha                                    | 2019-10-06, 09:54:41 AM en horario extendido |
| Período de Cotización Otros Riesgos      | septiembre de 2019                           |
| Período de Cotización Para Salud         | septiembre de 2019                           |
| Empresa                                  | WILLIAM FERNANDO MORENO S.A. CIA             |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 80817358                                  |
| Código Sucursal (Nombre)                 |                                              |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1023897151                                   |
| Tipo de Planilla                         |                                              |
| Número Transacción Bancaria/CUS          | 504247606                                    |
| Banco                                    | 10511-BANCO DAVIVIENDA                       |
| Valor                                    | \$ 284.700                                   |
| Estado de la Transacción                 | aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                                   |

| NIT            | Código | Administradora                                 | Número Afiliado | Valor en Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|------------------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------|
| N900336004     | 25-14  | COLPENSIONES                                   | 1               | \$ 147.200    | \$ 0                 |
| N860002503     | 14-7   | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DAVIVIENDA S.A. CIA | 1               | \$ 22.500     | \$ 0                 |
| N860002503     | 14-7   | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.                   | 1               | \$ 22.500     | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                                |                 | \$ 284.700    | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                                |                 |               | \$ 284.700           |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Call: 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder  
de lo SIMPLE!