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 5445 2023	**C.D.P. No.:**	1399
Proceso que pertenece:	CONVENIO 0002 - 2023		
Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA		
Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA		

Nombre del Contratista: DIANA PATRICIA CABRERA **C.C.** 50.917.656 **de:** MONTERÍA

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 2.460.448 **Valor a cobrar:** $ 1.008.784

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.460.448	1654	07/06/2023	06/07/2023
2	$ 2.460.448	1983	07/07/2023	05/08/2023
3	$ 2.460.448	2295	07/08/2023	06/09/2023
4	$ 2.460.448	2802	07/09/2023	06/10/2023
5	$ 2.460.448	3415	07/10/2023	06/11/2023
6	$ 2.080.373	3961	07/11/2023	06/12/2023
7	$ 1.451.664	4117	07/12/2023	01/02/2024
8	$ 4.371.396		07/12/2023	01/02/2024
9				
10				

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	$ 382.100	25885422	11/04/2023
2	JUNIO	$ 2.460.448	$ 382.100	26486018	13/06/2023
3	JULIO	$ 2.460.448	$ 382.100	26773020	12/07/2023
4	AGOSTO	$ 2.460.448	$ 382.100	27060880	10/08/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$ 382.100	27351952	16/09/2023
6	OCTUBRE	$ 2.460.448	$ 382.100	27698708	11/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 2.460.448	$ 382.100	27949928	13-11-2023
8	DICIEMBRE	$ 1.451.664	$ 384.800	28229085	21/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 1.008.784	$ 384.800	28229085	21/12/2023
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.640.299	$ 21.845.972	$ 18.453.360	$ 3.392.612

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE 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:** 2023-12-21 **Hasta:** 2023-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos	Realizar llamadas y visitar a los usuarios según la prioridad.	Registro diario de seguimiento telefonico
2	Identificar durante la llamada alertas que requieran la intervención nuevamente del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento).	Identificación durante la llamada si el usuario requiere la visita nuevamente del grupo base.	Registro diario de seguimiento telefonico
3	Reorientar las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico	Orientar a los usuarios en situaciones de dudas.	Registro diario de seguimiento telefonico
4	Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado.	Orientar en la aplicación de los planes de cuidado.	Registro diario de seguimiento telefonico
5	Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución	Registrar la informacion capturada durante la comunicación con el paciente.	Registro diario de seguimiento telefonico
6	Asistencia al comite de salud	Asistir a los comites para la socialización de las actividades.	Acta de asistencia a los comites
7	Entre otras actividades para la operatividad del convenio. CONVENIO 0002 DE 2023.	Realizar actividades que ayuden con la ejecución 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.

Diana P. Cabrera
Firma del Contratista
C.C. 50.917.656 **de** MONTERIA

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

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

Cuenta de cobro 009- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA PATRICIA CABRERA

C.C. 50.917.656 de Montería

LA SUMA DE:

UN MILLÓN OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

($ 1.008.784)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5445 2023 correspondiente del 21 al 31 de diciembre 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CONVENIO 0002 DE 2023

Cordialmente.

DIANA PATRICIA CABRERA
C.C. 50.917.656
Teléfono: 3124995798
Dirección: CRA 2 ESTE 79 15
No Cuenta 24097552462 ahorros
Banco: CAJA SOCIAL
Fecha de generación : 04 de Enero de 2024

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-50917656 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-11	230301	800224808	PORVENIR	1	7	185.600	1.300	186.900
Período salud:	2023-11	EPSC34	900298372	EPS-S CAPITAL	1	7	145.000	1.000	146.000
Planilla Nro.:	28229085 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	7	28.300	200	28.500
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	7	23.200	200	23.400
Fecha transacción:	2023-12-21	PASENA	899999034	SENA	0	7	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	7	0	0	0
Transacción:	352865663	PAESAP	899999054	ESAP	0	7	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	7	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 384.800