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 5863 2023 | C.D.P. No.: 1736 | Proceso que pertenece: CONVENIO 0002-2023 | Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA | Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JENNY DANIELA ARIAS OSORIO | C.C. 1,019,091,040 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-06-15 | Fecha Terminación Inicial: 2023-07-06 | 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	1983	2023-07-07	2023-08-06
2	$ 2.460.448	2295	2023-08-07	2023-09-06
3	$ 2.460.448	2802	2023-09-07	2023-10-06
4	$ 2.460.448	3415	2023-10-07	2023-11-06
5	$ 2.477.967	3961	2023-11-07	2023-12-06
6	$ 1.451.664	4117	2023-12-07	2024-02-01
7	$ 4.371.396		2023-12-07	2024-02-01
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	JUNIO	$ 1.711.616	$ 361.500,00	68609022	2023-06-15
2	JULIO	$ 2.540.680	$ 361.500,00	68609940	2023-07-11
3	AGOSTO	$ 2.460.448	$ 361.500,00	69634879	2023-08-10
4	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$ 358.900,00	70413676	2023-09-11
5	OCTUBRE	$ 2.460.448	$ 359.400,00	71177973	2023-10-11
6	NOVIEMBRE	$ 2.460.448	$ 360.500,00	71972939	2023-11-14
7	DICIEMBRE	$ 1.451.664	$ 361.900,00	72755295	2023-12-20
8	DICIEMBRE	$ 1.008.784	$ 361.900,00	72755295	2023-12-20
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.804.329	$ 19.947.148	$ 16.554.536	$ 3.392.612

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA 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 2023

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-12-21 Hasta: 2023-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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	Se realiza verificación de las atenciones de salud que requiere el usuario para así poder realizar el proceso de facturación.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
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.	Verificación de historias clínicas para hacer el respectivo agendamiento de citas acorde a la población.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
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	Se verifica historia clínica del usuario para ahcer el respectivo diligenciamiento.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
4	8.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del CONVENIO 0002 DE 2023. Producto:Matriz de agendamiento con registro de usuarios con citas agendadas según tipo de agendamiento, seguimiento a cumplimiento de citas, reprogramaciones, y oportunidad en la asignación. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Cumplir con las funciones establecidas.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
5	lento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred, con los profesionales especializados que se encuentran contratados en el convenio para tal fin. 5.recordar al usuario el día, hora, tipo de citaasignada (intramural o en la vivienda por EAC).	Se verifica historia clínica del usuario para ahcer el respectivo diligenciamiento.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
6	"Ejecutará las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo."	Cumplir con las funciones establecidas.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
7	realizará un seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención	Se verifica historia clínica del usuario para ahcer el respectivo diligenciamiento.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
8	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.	Cumplir con las funciones establecidas.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas

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. 1,019,091,040 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Juli Paola Ibira 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 008- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JENNY DANIELA ARIAS OSORIO

C.C.1.019.091.040

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 5863 2023** correspondiente del 21 al 31 de diciembre de 2023.

OBJETO:

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 2023

Cordialmente,

Daniela Arias

Jenny Daniela Arias Osorio
C.C. 1.019.091.040
Teléfono: 3105878716
Dirección CL 40 sur 3 a 84 este
No Cuenta: 055048843723732 1Banco: DAVIVIENDA
Fecha:04 Enero de 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019091040	JENNY DANIELA ARIAS OSORIO	CL 40 SUR 3A-84 ESTE	9332496	dannytatto17@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	20/12/2023	72755295	$361.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	8	1.200	0	146.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	8	1.500	0	187.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	8	300	28.600			283	28.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	146.200
Pensión	1	185.600	187.100
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	361.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información