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 5447 2023	**C.D.P. No.:**	1399

Proceso que pertenece: CONVENIO 0002-2023
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: Juan Jadir Sanchez Goez **C.C.** 1.031.139.188 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 2.460.448 **Valor a cobrar:** $ 615.112

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.460.448	1654	2023-06-07	2023-07-06
2	$ 2.460.448	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 2.460.448	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	$ 2.460.448	2802	2023-09-05	2023-10-06
5	$ 2.460.448	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 2.026.885	3961	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 1.451.664	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 4.371.396	123	2023-12-07	2024-02-01
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	MAYO	$ 1.230.224	$ 358.900	9451019522	18/05/2023
2	JUNIO	$ 2.460.448	$ 358.900	9452010310	14/06/2023
3	JULIO	$ 2.460.448	$ 358.900	9453159582	12/07/2023
4	AGOSTO	$ 2.460.448	$ 358.900	9454498559	11/08/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	9455819356	14/09/2023
6	OCTUBRE	$ 2.406.960	$ 358.900	9457204312	19/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	9458520594	11/11/2023
8	DICIEMBRE	$ 1.451.664	$ 358.900	9459924082	20/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 1.008.784	$ 358.900	9459924082	20/12/2023
10	ENERO	$ 615.112	$ 358.900	9461387266	16/01/2024
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.640.299	$ 21.792.484	$ 19.014.984	$ 2.777.500

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION 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:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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.	Actas de actividades adicionales.

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.

V 7 7

C.C. 1.031.139.188 **Firma del Contratista** **de** BOGOTA D.C

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

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

Cuenta de cobro 010- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JUAN JADIR SANCHEZ GOEZ
C.C.1.031.139.188 de BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

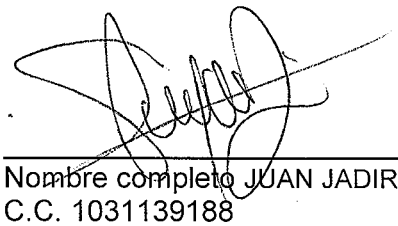
SEISCIENTOS QUINCE MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE
$ 615.112

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5447- 2023** correspondiente del 01 al 31 de Enero de 2024.

OBJETO: 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 2023

Cordialmente,



Nombre completo JUAN JADIR SANCHEZ GOEZ
C.C. 1031139188
Teléfono: 3134467420
Dirección: CRA 11 H BIS #40-89
No Cuenta 0550005500221139 DE AHORROS
Banco DAVIVIENDA
FECHA DE GENERACIÓN DE CUENTA: 31/01/2024

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031139188		SANCHEZ GOEZ JUAN JADIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 11H BIS # 40 - 89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4545454	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	399350092	9461387266	I	2024/01/23	2024/01/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1031139188	SANCHEZ JUAN	230301	30 $1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0