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: 04**
**FECHA: 2024-02-22**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 5600-2023 | **C.D.P. No.:** | 2802 |
| **Proceso que pertenece:** | CONVENIO 0002-2023 | | |
| **Servicio al que pertenece:** | CONSULTA EXTERNA | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | UMHES SANTA CLARA | | |

**Nombre del Contratista:** SANDRA JULIANA RAMIREZ TORRES **C.C.** 1.069.585.218 **de:** CACHIPAY

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

| ADICION/ 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 | $ 2.554.052 | 2802 | 2023-09-07 | 2023-10-06 |
| 5 | $ 2.460.448 | 3415 | 2023-10-07 | 2023-11-06 |
| 6 | $ 2.240.837 | 3961 | 2023-11-07 | 2023-12-06 |
| 7 | $ 1.451.664 | 4417 | 2023-12-07 | 2024-02-01 |
| 8 | $ 4.371.396 | 123 | 2023-12-07 | 2024-02-01 |
| 9 | $ 1.558.284 | 878 | 2024-02-02 | 2024-03-31 |
| 10 | $ 5.081.360 | 1116 | 2024-04-01 | 2024-04-30 |
| 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 | $ 363.700 | 1053979390 | 16/5/2023 |
| 2 | JUNIO | $ 2.620.912 | $ 362.400 | 1054856014 | 14/6/2023 |
| 3 | JULIO | $ 2.460.448 | $ 361.900 | 1055506755 | 14/7/2023 |
| 4 | AGOSTO | $ 2.554.052 | $ 361.400 | 1056195460 | 10/8/2023 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2.460.448 | $ 363.800 | 1056791740 | 18/9/2023 |
| 6 | OCTUBRE | $ 2.460.448 | $ 365.700 | 1057640294 | 23/10/2023 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 2.460.448 | $ 361.500 | 1058450810 | 14/11/2023 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 1.451.664 | $ 366.300 | 1059029319 | 27/12/2023 |
| 9 | DICIEMBRE | $ 1.008.784 | $ 366.300 | 1059029319 | 27/12/2023 |
| 10 | ENERO | $ 2.460.448 | $ 363.600 | 1059961504 | 19/1/2024 |
| 11 | FEBRERO | $ 2.460.448 | $ 408.100 | 1060650184 | 22/2/2024 |
| 12 | FEBRERO | $ 160.464 | $ 408.100 | 1060650184 | 22/2/2024 |
| 13 | MARZO | $ 2.460.448 | $ 409.200 | 1061650361 | 26/3/2024 |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.640.299 | $ 28.739.684 | $ 26.249.236 | $ 2.490.448 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICO 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 DE 2023

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2024-03-01 **Hasta:** 2024-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades. | 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 | Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma. | Verificación de historias clinicas para hacer el respectivo agendamiento de citas acorde a la población. | Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas |
| 3 | Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato | Se verifica historia clinica del usuario para ahcer el respectivo diligenciamiento. | Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas |
| 4 | Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato | Cumplir con las funciones establecidas. | Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas |
| 5 | No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. | Cumplir con las funciones establecidas. | Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas |
| 6 | Tener en cuenta las observaciones y lineaminetos del supervisor del contrato. | Cumplir con las funciones establecidas. | Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas |
| 7 | Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idonedad humana, moral y técnica. | Cumplir con las funciones establecidas. | Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas |
| 8 | Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social. | Realizar actividades que ayuden con la ejecución del convenio. | 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.

Juliana Ramirez
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.069.585.218 **de** CACHIPAY

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Juli Paola Neira Bautista |
| **CARGO:** | Directora Servicios Ambulatorios |
| **FIRMA** | |

**Cuenta de cobro 13- 2024**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

SANDRA JULIANA RAMIREZ TORRES
C.C. 1.069.585.218

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

**($2.460.448)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5600 - 2023** correspondiente del 01 al 31 de marzo de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICO 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 DE 2023

**Cordialmente,**

Juliana Ramirez

SANDRA JULIANA RAMIREZ TORRES
C.C. 1.069.585.218
Teléfono: 3143176957
Dirección: CL 76 B 100 B -51
No Cuenta 0550468000043892
Banco: Davivienda
Fecha: 31 DE MARZO 2024

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-03-26, 08:41:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061650361

**Periodo Cotización:** febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8861335320

**PAGADO 26/03/2024**

## . DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | SANDRA JULIANA RAMIREZ TORRES | | |
| Documento | CC1069585218 | Dirección | VDA LA CABANA |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3143176957 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | ZIPACON | Departamento | CUNDINAMARCA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## I. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| 1069585218 | SANDRA JULIANA RAMIREZ TORRES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2,436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 | $ 7.000 | $ 409.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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