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 3587 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: JOSE LUIS MARTINEZ RADA **C.C.** 1.081.810.477 **de:** FUNDACION-MAGDALENA

Fecha Inicio: 2024-02-14 **Fecha Terminación inicial:** 2024-02-31 **Valor Mensual:** $ 2.460.448 **Valor a cobrar:** $ 2.460.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.920.896	1116	2024-04-01	2024-04-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.230.224	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	MARZO	$ 2.460.448	$ 402.200	29358252	20/3/2024
3	ABRIL	$ 2.460.448	$ 405.200	29680254	25/4/2024
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.854.702	$ 8.775.598	$ 6.151.120	$ 2.624.478

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:** 2024-04-01 **Hasta:** 2024-04-30

	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 (idonecidad 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 caracteristicas 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.

Firma del Contratista

C.C. 1.081.810.477 **de** FUNDACION-MAGDALENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Cuenta de cobro 003 - 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JOSE LUIS MARTINEZ RADA
C.C.
1081810477

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 3587 - 2024** correspondiente del 1 al 30 de Abril 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,

JOSE LUIS MARTINEZ RADA
C.C. 1081810477
Teléfono: 3046063958
Dirección: KR 24 B # 13-27 SUR
No Cuenta: **24856910136** Ahorros
Banco: BANCOLOMBIA
Fecha: **30 DE ABRIL**

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1081810477 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:	2024-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	8	208.000	1.500	209.500
Período salud:	2024-03	EPS010	800088702	EPS SURA	1	8	162.500	1.200	163.700
Planilla Nro.:	29680254 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	8	31.700	300	32.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	8	0	0	0
Fecha transacción:	2024-04-25	PASENA	899999034	SENA	0	8	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	8	0	0	0
Transacción:	597477473	PAESAP	899999054	ESAP	0	8	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	8	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 405.200

PAGADO