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 5512 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: JORGE ARMANDO PEÑA RIAÑO C.C. 79,322,546 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2023-05-18 Fecha Terminación inicial: 2023-06-06 Valor Mensual: $ 2,460,448 Valor a cobrar: $ 2,460,448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,460,448	1654	2023-06-06	2023-07-06
2	$ 2,460,448	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 2,460,448	2295	2023-08-06	2023-09-06
4	$ 2,460,448	2802	2023-09-07	2023-10-06
5	$ 2,460,448	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 2,080,373	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	$ 1,558,284	878	2024-02-02	2024-03-30
10	$ 4,920,896	1116	2024-04-01	2024-04-30
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	MAYO	$ 1,230,224	$ 360.70	6450046427	5/15/2023
2	JUNIO	$ 2,460,448	$ 359.50	9451487372	6/14/2023
3	JULIO	$ 2,460,448	$ 358.90	9452742780	7/11/2023
4	AGOSTO	$ 2,460,448	$ 358.90	9454065848	8/10/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 2,460,448	$ 358.90	9455417656	9/11/2023
6	OCTUBRE	$ 2,460,448	$ 358.90	9456744227	10/11/2023
7	NOVIEMBRE	$ 2,460,448	$ 358.90	9458106417	11/14/2023
8	DICIEMBRE	$ 1,451,664	$ 361.90	9459453077	12/21/2023
9	DICIEMBRE	$ 1,008,784	$ 361.90	9459453077	12/21/2023
10	ENERO	$ 2,460,448	$ 360.40	9460977444	1/16/2024
11	FEBRERO	$ 2,460,448	$ 403.40	9462082392	2/15/2024
12	MARZO	$ 2,460,448	$ 405,700	9463435727	3/22/2024
13	ABRIL	$ 2,460,448	$ 407,500	9464809244	4/24/2024
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1,640,299	$ 28,325,152	$ 28,295,152	$ 30,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Verificación de frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018), con el fin de definir el tipo de atención que le corresponde a cada usuario.	Entregar el formato coprrespondiente diligenciado en base a las valoraciones realizadas en UAIC y su clasificacion.	Formato de registro UAIC Y DRIVE.
2	Garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al profesional de la salud correspondiente, quien hará la consignación de la atención médica en el sistema de información para registro de historia clínica.	Entregar el formato correspondiente diligenciado en base a los seguimientos realizados en UAIC LA RIOJA y su clasificacion solicitar la informacion que requiere dicho formato.	Formato de registro UAIC Y DRIVE.
3	Verificará el registro de la atención y dará cierre al proceso.	Se verifica historia clinica del usuario para hacer el respectivo diligenciamiento, seguimiento posterior al egreso hospitalario, post parto, valoracon posterior a consulta a las 24, 48, 72 horas y a los 30 dias control medico, o pediatria, entrega medicamentos y manejo de estock de estos.	Formato de registro UAIC Y DRIVE.
4	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del CONVENIO 0002 DE 2023. Producto: Matriz de admisión con registro de usuarios con solicitud de apertura de historia clínica. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Cumplir con las funciones establecidas, en los lineamientos UAIC.	Formato de registro UAIC Y DRIVE.

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. 79.322.546 de BOGOTA

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:

JORGE ARMANDO PEÑA RIAÑO

C.C 79322546 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

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

($2.460.448,00)

Por concepto de: Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5512 - 2023** correspondiente del 01 al 30 de Abril de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS 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

C.C 79322546
TELÉFONO: 3144032410
DIRECCIÓN: Cl 129 F 123 90 Bl 98 Ap 402
NÚMERO DE CUENTA: 4884 1777 6991 AHORROS
BANCO: DAVIVIENDA
FECHA: 30 de Abril de 2024

CLINICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79322546		PEÑA RIAÑO JORGE ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 129f # 123 - 90 blo 98 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3098693	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	32403410	9464809244	I	2024/04/10	2024/04/25	BANCO DE OCCIDENTE	15	$407,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 79322546	PEÑA JORGE	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 79322546		PEÑA RIAÑO JORGE ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 129f # 123 - 90 blo 98 apt 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3098693	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	32403410	9464809244	1	2024/04/10	2024/04/25	BANCO DE OCCIDENTE	15	$407,500

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	ADMINISTRADORA	NIT	#	DIAS	VALOR CALCULADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,700	$0	$210,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$2,700	$0	$210,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$500	$0	$32,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$500	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,100	$0	$164,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$2,100	$0	$164,600
TOTALES								$407,500

2024/04/25 09:38 AM