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 5513 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: LEADY MARYAM DE LOS RIOS GOMEZ **C.C.** 1.033.747.708 **de:** BOGOTA D.C

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	2023-06-07	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	2023-07-09	2023-10-06
5	$ 2.460.448	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 2.080.373	4000	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	2024-02-01	2024-03-31
10	$ 5.268.568	1116	2024-04-01	2024-04-30
11	$ 2.460.448	1332	2024-05-01	2024-05-31
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	$363.700	9449734951	15/5/2023
2	JUNIO	$ 2.460.448	$362.400	9451224023	13/6/2023
3	JULIO	$ 2.460.448	$361.400	9452467899	12/7/2023
4	AGOSTO	$ 2.460.448	$361.900	9453760591	10/8/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$361.900	9455096198	12/9/2023
6	OCTUBRE	$ 2.460.448	$361.700	9456471358	11/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 2.460.448	$363.000	9457776588	14/11/2023
8	DICIEMBRE	$ 1.451.664	$364.600	9459136360	21/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 1.008.784	$364.600	9459136360	21/12/2023
10	ENERO	$ 2.460.448	$ 363.200	9460562200	17/1/2024
11	FEBRERO	$ 2.460.448	$ 405.600	9461804978	14/2/2024
12	FEBRERO	$ 347.672	$ 405.600	9461804978	14/2/2024
13	MARZO	$ 2.460.448	$ 409.500	9463150381	26/3/2024
14	ABRIL	$ 2.460.448	$ 409.500	9464499219	24/04/2024
15	MAYO	$ 2.460.448	$ 405.600	9465874460	16/05/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.640.299	$ 31.133.272	$ 31.103.272	$ 30.000

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:** 2024-05-01 **Hasta:** 2024-05-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS PARA CONFIRMAR DIRECCION Y DATOS DE LOS USUARIOS	VERIFICACION Y CONFIRMACION DE DATOS DE CADA USUARIO PARA QUE LAS VISITAS SEAN EFECTIVAS
2	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..	DILIGENCIAR LAS BASES DE DATOS CON EL ESTADO DE CADA LLAMADA	DILIGENCIAMIENTO DE BASES DE DATOS CON DATOS REALES
3	. 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.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS, FRECUENCIAS DE USO,PARA EL POSTERIOR AGENDAMISNTO DE LA CONSULTA CORRESPONDIENTE	AGENDAMIENTO DE CONSULTA SEGÚN FRECUENCIA DE USO
4	. 4.identificará los usuarios con órdenes a las especialidades de: medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento 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.	REVISION DE APLICATIVO DINAMICA PARA VERIFICACION DE FRECUENCIA DE USO DE CONSULTAS MEDICAS Y REALIZAR SU POSTERIOR AGENDAMIENTO SEGÚN CORRESPONDA	VERIFICACION DE APLICATIVO DINAMICA, HISTORIA CLINICA PARA POSTERIOR AGENDAMIENTO DE CONSULTASEGUN ORDENES MEDICAS
5	5.recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC)	ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL USUSARIO PARA RECRDAR LOS DATOS CORRESPONDIENTESA LA CITA AGENDAD CON ANTERIORIDAD	CONFIRMACION, RECORDATORIO DE DATOS DE LA CONSULTA, HORA,FECHA, PROFESIONAL
6	6.realizará un seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención.	REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS CONSULTAS INAISITIDAS, ESTABECER COMUNICACIÓN CON EL USUARIO Y ESTABLECER UNA NUEVA CONSULTA O LA CAUSA DE LA INASISTENCIA	COMUNICACIÓN CON EL USUARIO, REVISION DE HISTORIA CLINICA
7	7.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	DILIGENCIAMINETO DE BASE DE DATOS EN DONDE SE EVIDENCIE EL RESULTADO O ESTADO DE LA COMUNICACIÓN QUE SE ESTABLECIO CN CADA USUARIO, ESTABECER COMUNICACIÓN CON CADA USUARIO PARA RECORDAR LOS DATOSDE LA CONSULTA MEDICA AGENDADA	DILIGENCIAMIEN TO DE BASE DE DATOS Y REPORTE AL LIDER

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. 1.033.747.708 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

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

Cuenta de cobro 015- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEADY MARYAM DE LOS RIOS GOMEZ

C.C.1033747708

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 5513 - 2023** correspondiente del 1 al 31 de MAYO 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,

C.C. 1.033.747.708
Teléfono: 3208926141
Dirección: CARRERA 12 C 59 39 SUR
NÚMERO DE CUENTA: 087788753
BANCO: AV VILLAS
FECHA DE GENERACIÓN DE CUENTA: 31 DE MAYO DEL 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 1033747708		DE LOS RIOS GOMEZ LEADY MARYAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12C #59-39 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208926141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	15092379	9465874460	I	2024/05/06	2024/05/16	BANCO DE OCCIDENTE	10	$405,600

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
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 1033747708	DE LOS RIOS LEADY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	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

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 1033747708		DE LOS RIOS GOMEZ LEADY MARYAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12C #59-39 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208926141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	15092379	9465874460	I	2024/05/06	2024/05/16	BANCO DE OCCIDENTE	10	$405,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,700	$0	$209,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,700	$0	$209,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$300	$0	$32,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$300	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
TOTAL				1	$402,200	$3,400	$0	$405,600

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/05/16 09:40 AM