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 2024	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: $ 3.530.208

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.920.896	1116	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 103.992	1332	2024-05-01	2024-05-31
3	$ 3.660.672	1790	2024-06-01	2024-07-15
4				
5				
6				

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	MAYO	$ 2.460.448	$ 402.200	29683035	20/05/2024
5	JUNIO	$ 3.530.208	$ 403.600	29925742	25/6/2024
6					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.854.702	$ 12.540.262	$ 12.141.776	$ 398.486

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: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las subrayadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizara la verificación de la 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) y determinara el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica.	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	Hará el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada	Verificación de historias clínicas para hacer el respectivo agendamiento de citas acorde a la población.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
3	Verificara en historia clínica las ordenes medicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y realizara agendamiento de las citas médicas que sean necesarias	Se verifica historia clínica del usuario para hacer el respectivo diligenciamiento.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
4	Ejecutará las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo	Cumplir con las funciones establecidas.	Base con registro de agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas
5	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.

Jose Luis Martinez Rada
Firma del Contratista

C.C. 1.081.810.477 de FUNDACION-MAGDALENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista (1-6) de junio de 2024
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Claudia Marcela Melo Pastran (7-30) de junio de 2024
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios (E)
FIRMA	

Sidey Quiñones
Coordinadora CCM

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:	2024-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	4	208.000	700	208.700
Período salud:	2024-05	EPS010	800088702	EPS SURA	1	4	162.500	600	163.100
Planilla Nro.:	29925742 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	4	31.700	100	31.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	4	0	0	0
Fecha transacción:	2024-06-25	PASENA	899999034	SENA	0	4	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	4	0	0	0
Transacción:	728224835	PAESAP	899999054	ESAP	0	4	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	4	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 403.600