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 5444 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: DIANA GARCIA GUZMAN **C.C.** 52.093.686 **de:** BOGOTA

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	2023-09-06	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	2024-03-31
10	$ 4.920.896	1116	2024-04-01	2024-04-30
11	$ 2.460.448	1332	2024-05-01	2024-05-31
12	$ 3.660.672	1790	2024-06-01	2024-06-30

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	$ 382.100	1058434562	17/05/2023
2	JUNIO	$ 2.460.448	$ 382.100	1058434383	15/06/2023
3	JULIO	$ 2.460.448	$ 382.100	1058434853	14/07/2023
4	AGOSTO	$ 2.460.448	$ 382.100	1058434573	16/08/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$ 382.100	1058434863	13/09/2023
6	OCTUBRE	$ 2.460.448	$ 382.100	1058434483	16/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 2.460.448	$ 382.100	1058434533	15/11/2023
8	DICIEMBRE	$ 1.451.664	$ 384.300	1059078248	26/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 1.008.784	$ 384.300	1059078248	26/12/2023
10	ENERO	$ 2.460.448	$ 382.100	1059078256	27/1/2024
11	FEBRERO	$ 2.460.448	$ 428.800	1060501495	21/2/2024
12	MARZO	$ 2.460.448	$ 428.200	1061629534	18/3/2024
13	ABRIL	$ 2.460.448	$ 428.200	1062364421	16/4/2024
14	MAYO	$ 2.460.448	$ 428.200	1063051959	17/5/2024
15	JUNIO	$ 2.460.448	$ 428.200	1063847293	17/6/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.640.299	$ 34.446.272	$ 33.216.048	$ 1.230.224

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA TOMA DE LABORATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002-2023.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-06-01 **Hasta:** 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Revisará la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, en donde verificará las órdenes médicas generadas, específicamente las órdenes de laboratorios clínicos.	Revisar ordenes medicas de laboratorios.	Matriz de verificación de ordenes de laboratorios con registro diario y relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para
2	Definirá la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa, para lo cual se define: Gestantes no adherentes a controles prenatales o con dificultades para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad, cuidadores de personas dependientes o con discapacidad, usuarios crónicos controlados, y menores de 5 años.	Priorizar la población para la toma de muestras de laboratorios.	Matriz de verificación de ordenes de laboratorios con registro diario y relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos.
3	Los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios en casa, se realizara registro y serán remitidos al grupo de seguimiento con el fin de que mediante el seguimiento telefónico se verifique si los usuarios se realizaron la toma de laboratorios y si cuentan con cita médica para lectura de los mismos en su IPS primaria.	Los usuarios que no cumplan con los criterios, se realizara registro y serán remitidos al grupo de seguimiento	Matriz de verificación de ordenes de laboratorios con registro diario y relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para
4	Una vez contando con el listado de los usuarios con órdenes de laboratorio, que se encuentran dentro de la población priorizada para realizar la toma de muestras en casa, se procederá a realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevara a cabo en la vivienda del usuario y dar indicaciones previas de preparación según sea el caso. De otra parte, se informará el día en que se	Realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevara a cabo en la vivienda	Matriz de verificación de ordenes de laboratorios con registro diario y relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos.
5	Ya definidos los usuarios programados para realizar la toma de muestras de laboratorio, se iniciará el proceso de facturación definido por la subred, de tal manera que el día previo a la toma se haya realizado este proceso.	Realizar el proceso de facturación definido por la subred	Matriz de verificación de ordenes de laboratorios con registro diario y relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para

Cuenta de cobro 015-2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
DIANA GARCIA GUZMAN
C.C. 52093686

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 5444 - 2023** correspondiente del 1 al 30 de junio del 2024.

OBJETO:

Prestar servicios profesionales como técnico auxiliar de enfermería toma de laboratorios 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,

Diana Garcia Guzman

DIANA GARCIA GUZMAN
C.C 52093686
Teléfono: 3132351964
Dirección: KR 2ª N 17ª 35 S
No Cuenta 007-03172-1 de Ahorros
Banco: ITAU
Fecha: 30/6/2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-17, 09:49:19 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063847293 **Referencia pago(PIN)** 8855464670

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202405

Cliente:

PAGADA 2024-06-17 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA GARCIA GUZMAN				
Documento	CC 52093686	**Dirección**	CR 2A SUR #17 A - 35 INT18AP304BELODROMO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132351964		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52093686		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GARCIA GUZMAN DIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aport ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	CCF22	2 %	$ 1.300.000	$ 26.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

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