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 5556 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:** ROBERT LEANDRO SABALZA GONZALEZ **C.C.** 1.010.231.619 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 7.098.352 **Valor a cobrar:** $ 7.098.352

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 7.098.352 | 1654 | 2023-06-06 | 2023-07-06 |
| 2 | $ 7.098.352 | 1983 | 2023-07-07 | 2023-08-06 |
| 3 | $ 7.098.352 | 2295 | 2023-08-07 | 2023-09-06 |
| 4 | $ 7.098.352 | 2802 | 2023-09-07 | 2023-10-06 |
| 5 | $ 7.098.352 | 3415 | 2023-10-07 | 2023-11-06 |
| 6 | $ 7.098.352 | 4000 | 2023-11-07 | 2023-12-06 |
| 7 | $ 4.188.028 | 4117 | 2023-12-07 | 2024-02-01 |
| 8 | $ 12.611.405 | 123 | 2023-12-07 | 2024-02-01 |
| 9 | $ 4.495.623 | 878 | 2024-02-02 | 2024-03-31 |
| 10 | $ 14.196.704 | 1116 | 2024-04-01 | 2024-04-30 |
| 11 | $ 7.098.352 | 1332 | 2024-05-01 | 2024-05-31 |
| 12 | $ 12.546.428 | 1790 | 2024-06-01 | 2024-07-15 |
| 13 | $ 385.780 | 2165 | 2024-06-01 | 2024-06-30 |
| 14 | $ 3.549.176 | 2435 | 2024-07-16 | 2024-07-30 |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 3.549.176 | $ 886.400 | 67822881 | 15/5/2023 |
| 2 | JUNIO | $ 7.098.352 | $ 495.000 | 68326587 | 5/6/2023 |
| 3 | JULIO | $ 7.098.352 | $ 878.600 | 68601217 | 7/7/2023 |
| 4 | AGOSTO | $ 7.098.352 | $ 884.600 | 70032085 | 10/8/2023 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 7.098.352 | $ 879.600 | 70729623 | 7/9/2023 |
| 6 | OCTUBRE | $ 7.175.508 | $ 879.600 | 71345986 | 3/10/2023 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 7.098.352 | $ 888.600 | 72055835 - 72484932 | 1/11/2023-16/11/2023 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 4.188.028 | $ 878.600 | 73046735 | 6/12/2023 |
| 9 | DICIEMBRE | $ 2.910.324 | $ 878.600 | 73046735 | 6/12/2023 |
| 10 | ENERO | $ 7.098.352 | $ 882.700 | 73871934 | 10/1/2024 |
| 11 | FEBRERO | $ 7.098.352 | $ 878.600 | 74484669 | 5/2/2024 |
| 12 | MARZO | $ 7.098.352 | $ 878.600 | 75327042 | 6/3/2024 |
| 13 | ABRIL | $ 7.098.352 | $ 878.600 | 76079528 | 4/4/2024 |
| 14 | ABRIL ADICIONALES | $ 1.928.900 | $ 878.600 | 76079528 | 4/4/2024 |
| 15 | MAYO | $ 7.098.352 | $ 1.119.900 | 77188877 | 19/5/2024 |
| 16 | MAYO ADICIONALES | $ 385.780 | $ 1.119.900 | 77188877 | 20/5/2024 |
| 17 | JUNIO | $ 7.098.352 | $ 878.600 | 77765456 | 7/6/2024 |
| 18 | JULIO | $ 7.098.352 | $ 878.600 | 78424964 | 4/7/2024 |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.732.235 | $ 105.317.940 | $ 105.317.940 | $ 0 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2023

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2024-07-01 **Hasta:** 2024-07-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Valorar de manera integral la salud | A la población visitada se dio a conocer e Valor de manera Integral la Salud. | Información a la población |
| 2 | Identificar los principales cambios en el desarrollo | Se identificaron cambios en el desarrollo de las actividades a realizar | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 3 | Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno | Se identificaron factores de riesgo en las familias visitadas y se indica la manera de prevenirlos | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 4 | Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud. | Se promueve el cuidado de la salud a familias visitadas | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 5 | Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado | Se realiza la valoración del paciente y se indica el plan de cuidado que se adapte a sus necesidades | Acta de asistencia de comité de cuidado |
| 6 | Realizar los registros en el formato de historia clínica para cada RIA establecido por la SISS. | Se realiza el registro de la información y se verifica la necesidad del servicio | Acta de asistencia de comité de cuidado |
| 7 | En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al líder operativo | Se realiza la visita y se identifican casos de interés de salud pública, se realiza las respectivas notificaciones al subsistema correspondiente | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 8 | Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado familiar con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación de compromisos | Al momento de realizar la visita se registra la información brindada por los pacientes, acudientes y familiares, se brindan recomendaciones y se establecen compromisos con el paciente, los acudientes y demás integrantes de la familia. | Acta de asistencia de comité de cuidado |
| 9 | Cuando se requiere comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una tele asistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo. | En caso que se requiere estaremos dispuestos a atender la atención requerida | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 10 | Llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas | Se realiza la verificación y se realizará el debido agendamiento con la auxiliar de enfermería | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 11 | EL médico general estará de manera presencial con el usuario y el especialista que realice la tele consulta. | Se realizan las consultas de manera presencial y se dispone de un especialista para dar tramite | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 12 | Deberá ordenar los exámenes diagnósticos de acuerdo con la guía de práctica clínica respectiva para disponer de resultados el día de la tele consulta con el especialista, estas órdenes deben ser de conocimiento del agendado cuando | Se realiza el diagnóstico y se ordena exámenes para determinar un diagnóstico asertivo | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 13 | Deberá establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes. | Se establece la prioridad de cada paciente y su grupo familiar para una mejor atención medica | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 14 | En caso de que la familia reporte que alguno de sus integrantes pertenece a población de priorizada como mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, personas en condición de | Al realizar la visita se establece la prioridad de los pacientes y sus familias | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 15 | Debe verificar para todos los usuarios valorados en el Hogar hayan acudido a todas las atenciones definidas en el curso de vida por la Resolución 3230 de 2018 en el caso contrario, ordenar o canalizar | Al realizar las visitas se verifican los pacientes que han sido valorados y que efectivamente hayan acudido a todas las citas programadas con anterioridad | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | En caso de identificar población sin aseguramiento que cumpla los criterios para afiliación por oficios debe remitir la información al grupo familiar para la gestión de la afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliación | Brindar información a la población que no esté afiliada al SDSSS para que pueda hacer parte de ella e informar que hacer y hacer la gestión | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 17 | Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin. | Se entrega reportes a los equipos correspondientes | Acta de asistencia de comité de cuidado |
| 18 | En caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas, los integrantes del Grupo Base asistirán a quien lo necesite y/o solicitarán apoyo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital | Cumplir con las guías, protocolos y procedimientos implementados por la subred y demás características del SGSSS | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 19 | Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred). | Verificar en la visita que los pacientes estén afiliados a alguna EPS así no tenga contrato con la subred. | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 20 | Realizará controles por profesional de medicina a Gestantes con MME o sífilis gestacional y Crónicos afiliados a capital salud subsidiado. | Se garantizará la socialización al paciente y su familia y se garantice la seguridad y humanización de la atención | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 21 | Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados. | se realizan valoraciones integrales a la población | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 22 | Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa. | Se realizan actividades de detección temprana de acuerdo al nuevo modelo de salud | Diligenciamiento de Historia Clínica en Dinámica. |
| 23 | Asistencia al comité de salud. | se asiste a los comités programados para evaluar la ejecución del convenio | Acta de asistencia de comité de cuidado |
| 24 | Entre otras actividades que permitan la ejecución del convenio. Productos a entregar: Historia clínica establecida en la SISS, diligenciada, Ordenes médicas (en el caso de que el usuario pertenezca a PNA, capital salud u EAPB que tenga | Asistir probar los procesos de actualización presencial y virtual, inducción y reinducción programados por el contratante y por las entidades autorizada por este, con el fin de contribuir el desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales | Capacitación de conocimientos con actas del mismo, diligenciamiento de historia clínica en dinámica. . |

**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.** 1.010.231.619 **de** BOGOTA

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Claudia Marcela Melo Pastran |
| **CARGO:** | Directora Servicios Ambulatorios (E) |
| **FIRMA** | |

Sirley Cuentas Alzate
Coordinador Conv 052

**Cuenta de cobro 18- 2024**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

**ROBERT LEANDRO SABALZA GONZÁLEZ**
**C.C. 1010231619 de Bogotá**

**LA SUMA DE:**

**SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 7.098.352)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5556 2023** correspondiente del 1 al 30 de julio de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2023.

**Cordialmente,**

**ROBERT LEANDRO SABALZA GONZÁLEZ**
C.C. 1010231619 de Bogotá
Teléfono: 3045331301
Dirección: Dg 48 a sur 5 h 44 apto 201
No Cuenta: 488423226593 ahorros
Banco: DAVIVIENDA

Fecha: 31/JULIO/2024

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010231619 | ROBERT LEANDRO SABALZA GONZALEZ | Dg 48 A Sur 5 H 44 apartamento 201 | 6019697485 | rsabalza540@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 -- Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 04/07/2024 | 78424984 | $878.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 355.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 355.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 454.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 454.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 69.200 | | | | 69.200 | 0 | 0 | 69.200 | | | 692 | 69.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 355.000 | 355.000 |
| Pensión | 1 | 454.400 | 454.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 69.200 | 69.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 878.600 | 878.600 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010231619 | ROBERT LEANDRO SABALZA GONZALEZ | Dg 48 A Sur 5 H 44 apartamento 201 | 6019697485 | rsabalza540@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 04/07/2024 | 78424964 | $878.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TSP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010231619 | SABALZA GONZALEZ ROBERT LEANDRO | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.840.000 | 454.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.840.000 | 355.000 | 14-23 | 2.840.000 | 3 | 69.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 6775 2023 | C.D.P. No.: | 3248 | Proceso que pertenece: | CONVENIO 0002-2023 |
| | | | | Servicio al que pertenece: | CONSULTA EXTERNA |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UMHES SANTA CLARA |

Nombre del Contratista: MELANIE GISSELLE LOPEZ ZULETA C.C. 1.193.407.124 de: BARRANQUILLA

Fecha Inicio: 2023-10-30 Fecha Terminación Inicial: 2023-11-06 Valor Mensual: $ 7.098.352 Valor a cobrar: $ 7.098.352

| ADICIÓN/ OTRO SÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.988.559 | 4080 | 2023-11-07 | 2023-12-06 |
| 2 | $ 4.188.028 | 4117 | 2023-12-07 | 2024-02-01 |
| 3 | $ 12.611.405 | 123 | 2023-12-07 | 2024-02-01 |
| 4 | $ 4.495.623 | 878 | 2024-02-02 | 2024-03-31 |
| 5 | $ 14.196.704 | 1116 | 2024-04-01 | 2024-04-30 |
| 6 | $ 7.098.352 | 1332 | 2024-05-01 | 2024-05-31 |
| 7 | $ 10.617.528 | 1790 | 2024-06-01 | 2024-07-15 |
| 8 | $ 3.549.176 | 2435 | 2024-07-16 | 2024-07-30 |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NOVIEMBRE | $ 7.561.288 | NA | NA | NA |
| 2 | DICIEMBRE | $ 4.188.028 | $ 935.800 | 10599926827 | 22/12/2023 |
| 3 | DICIEMBRE | $ 2.910.324 | $ 935.800 | 10599926827 | 22/12/2023 |
| 4 | ENERO | $ 7.098.352 | $ 878.500 | 10605556825 | 15/1/2023 |
| 5 | FEBRERO | $ 7.098.352 | $ 901.600 | [illegible] | [illegible] |
| 6 | MARZO | $ 7.098.352 | $ 901.300 | 1062261842 | 13/3/2024 |
| 7 | ABRIL | $ 7.098.352 | $ 878.500 | 1062741793 | 4/4/2024 |
| 8 | MAYO | $ 7.098.352 | $ 878.500 | 1063437167 | 4/5/2024 |
| 9 | JUNIO | $ 7.098.352 | $ 878.500 | 1064200830 | 5/6/2024 |
| 10 | JULIO | $ 7.098.352 | $ 878.500 | 1064925101 | 7/7/2024 |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 2.602.729 | $ 64.348.104 | $ 64.348.104 | $ 0 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL 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 período: 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 OBLIGACION | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Valorar de manera integral la salud, | A toda la población se le dara a conocer el valor de manera integral a la salud | Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica. |
| 2 | Identificar los principales cambios en el desarrollo. | Se realiza identificación de los cambios en el desarrollo de actividades en los lugares donde se realizan las visitas. | Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica. |
| 3 | Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno. | se realiza identificacion si hay algun factor de riesgo en las familias y prevenirlo de manera oportuna evitando que se vuelva a presentar. | Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica. |
| 4 | Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud. | Se promueve el cuidado de la salud a familiar visitadas. | Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica. |
| 5 | Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado. | Durante la valoracion del paciente se le dan las indicaciones del plan de cuidado. | Diligenciamiento de Historia Clinica en Dinamica. |
| 6 | Realizar los registros en el formato de historia clínica para cada RIA establecido por la SISS. | Se realiza la recolección de información para remitir al paciente a RIAS cuando sea necesario según su estado de salud. | acta de capacitacion de dinamica gerencial |