109 Horas

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	3339	**C.D.P. No.:**	13
Proceso al que pertenece:	GESTION ASISTENCIAL		
Unidad a la que pertenece:	CAPS OLAYA		
Nombre del Contratista:	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS	**C.C.**	52.470.216
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-02-06	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31
Valor Mensual:	$ 1,807,111	**Valor a cobrar:**	$ 1,807,111

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,077,635	2713	2020-08-01	2020-09-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,541,847	$ 271,700	1026240268
2	MARZO	$ 1,309,741	$ 271,700	1028185068
3	ABRIL	$ 663,160	$ 271,700	1028185288
4	MAYO	$ 1,127,372	$ 271,700	1028943035
5	JUNIO	$ 1,541,847	$ 271,700	1029697745
6	JULIO	$ 1,856,848	$ 271,700	1030373397
7	AGOSTO	$ 1,956,322	$ 271,700	1030971809
8	SEPTIEMBRE	$ 1,807,111	$ 271,700	1031735142
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10,743,192	$ 11,820,827	$ 11,804,248	$ 16,579

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA , EN SU CONDICION DE ODONTOLOGO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION CONSULTA EXTERNA , CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	REALIZAR ATENCION DE CONSULTA DE URGENCIAS EN ODONTOLOGIA	DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO DEL PACIENTE Y ATENCION BAJO PROTOCOLOS NORMADOS POR LA COORDINACION DE ODONTOLOGIA .	SE REALIZARON TURNOS DE OCHO HORAS LOS DIAS 3,4,5,19, TURNOS DE 5 HORAS LOS DIAS 7,8,9,10,11,14,15, TURNOS DE CUATRO HORAS16, 17,18,21,22,23,24,25,28,29,30. DE SEPTIEMBRE LOS CUALES SE EVIDENCIAN EN LA FACTURACION REALIZADA HORAS DE CONSULTA 99 HORAS .
2	REALIZAR SEGUMIENTOS EN EL PROGRAMA DE PACIENTES CRONICOS	SE REALIZO REVISION DE BASES DE DATOS DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE CRONICOS A LOS CUALES SE LES HIZO EL SEGUIMIENTO DE PREESCRIPCION DE MEDICAMENTOS Y DETERMINAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.ADEMAS DETERMINAR SU PROXIMA FECHA DE ATENCION PARA MANTENER EL CONTROL DE SU ESTADO DE SALUD.SE PROGRAMARON CITAS TELEFONICAS .	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS EN EL CAPS OLAYA UTILIZANDO DINAMICA ASIGNACION DE CITAS TELEFONICAS SEGUIMIENTO Y EDUCACION A PACIENTE DEL PROGRAMA DE CRONICOS LOS DIAS 1, 2 DE SEPTIEMBRE TURNOS DE 7 A 12M. 10 HORAS Y EN EL CUAL SE SIGUE TRABAJANDO EN TIEMPOS DE CONSULTA Y PARA EVIDENCIA SE ENTREGAN 4 LISTADOS PARA EL MES DE SEPTIEMBRE.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52.470.216 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	LIDER CAPS OLAYA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-07, 03:50:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031735142

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8816209960

PAGADO 07/09/2020

OS DEL APORTANTE

Social	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS		
ıento	CC52470216	**Dirección**	CR78 F 44 A 04 SUR
e Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3008949672
ersona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
d	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
sentante Legal		**Identificación**	
Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
ión	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
	ADRIANA ALICIA MORALES CUESTAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS010) EPS SURA	$ 877.803	$ 109.800	2.436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

TOTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.