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
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3950 2021	C.D.P. No.:	521	Proceso al que pertenece:	GESTION HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	YULIETH SUAREZ FIGUEROA	C.C.	53.096.010	de:	
Fecha Inicio:	2021-02-15	Fecha Terminación incial:	2021-03-31	Valor Mensual:	Valor a cobrar: $ 1.900.260

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.400.000	902	2021-03-18	2021-12-31
2	$ 3.600.000	1220	2021-04-15	2021-12-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.973.700	$ 281.200	1035066033
2	MARZO	$ 2.093.505	$ 281.200	1036106759
3	ABRIL	$ 1.946.160	$ 281.200	1036222633
4	MAYO	$ 1.900.260	$ 281.200	1036811257
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.406.400	$ 10.406.400	$ 7.913.625	$ 2.492.775

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 SUCONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA,URGENCIAS, Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-05-01 Hasta: 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Cumplió las funciones en un servicio asistencial de complejidad II y III, que se presta de manera transversal en las 3 unidades de mayor complejidad de la Subred. UMHES Santa Clara, San Blas , La Victoria 2. Conoce las funciones y actividades de una auxiliar de enfermería de Gastroenterología.	Evaluacion presencial del supervisor
2	2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y	Controló los singos vitales en los apcientes asignados	Evaluacion presencial del supervisor
3	3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento	Orientoy preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento	Evaluacion presencial del supervisor
4	4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Realizó actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Evaluacion presencial del supervisor
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte	Notificó inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte	Archivo informes del servicio
6	6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informo a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.7	Informes de médicos y jefes
7	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Evaluacion presencial del supervisor
8	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad 1	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad 1	Revision de historia y registros

Observaciones: CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO

Yulieth Suarez F.
Firma del Contratista

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

C.C. 53.096.010 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DAVID BENIGO PARAMO HERNANDEZ
CARGO:	SUPERVISOR DE GASTROENTEROLOGIA MD ESPECIALISTA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	3	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	PS 3950 2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	18/05/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	YULIETH SUAREZ FIGUEROA		**NIT O C.C**	**53.096.010**	
Representante Legal:			**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	
Objeto del Contrato u orden:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SUCONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA,URGENCIAS, Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	**Ver Fila 21 del instructivo**

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 17.625.600,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 4.406.400,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 15/02/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 31/03/2020
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	521	9/02/2021	**Registro Inicial**	0	0/01/1900					
Disponibilidades Números de Adiciones	902	18/03/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	0	0/01/1900	**Adición 1:**	$ 2.400.000,00	**Prórroga 1:**	1/04/2021	31-04-2021
	L220	15/04/2021		0	0/01/1900	**Adición 2:**	$ 3.600.000,00	**Prórroga 2:**		
	0	0/01/1900		0	0/01/1900	**Adición 3:**	$ 0,00	**Prórroga 3:**		
	0	0/01/1900		0	0/01/1900	**Adición 4:**	$ 0,00	**Prórroga 4:**		
	0	0/01/1900		0	0/01/1900	**Adición 5:**	$ 0,00	**Prórroga 5:**		
	0	0/01/1900		0	0/01/1900	**Modificacion 10**	$ 0,00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 10.406.400,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/03/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**Ver Instructivo Fila 19**			**Código(S) Rubro(S)**	Ver instructivo fila 20	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	Ver Instructivo Fila 19				Ver instructivo fila 20					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SUCONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALAR A,URGENCIAS, Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.	HOSPITALIZACION	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI:X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

Escaneado con CamScanner

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1		18/03/2021	MARZO	$ 2.093.505,00	$ 2.093.505,00	$ 2.312.895,00	20,12%	
2		17/04/2021	ABRIL	$ 1.946.160,00	$ 4.039.665,00	$ 366.735,00	38,82%	
0	0	18/05/2021	MAYO	$ 1.900.260,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0	0	1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0	0	1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0	0	1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0	0	1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	
0		1/01/1900		$ 0,00	$ 5.939.925,00	-$ 1.533.525,00	57,08%	

Escaneado con CamScanner

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
	18/05/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.900.260,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO,
ANEXOS: Ver fila 56 del instructivo	
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	DAVID BENIGNO PARAMO HERNANDEZ
C.C. No.	16623450
CARGO/PERFIL	MEDICO ESPECIALISTA
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITALIZACION UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	gastroenterologia@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	DAVID BENIGNO PARAMO HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITALIZACION UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	gastroenterologia@subredcentrooriente.gov.co

Escaneado con CamScanner

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-05-04, 01:35:42 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2021
Empresa	YULIETH SUAREZ FIGUEROA
CEDULA CIUDADANIA	CC 53096010
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1036811257
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	978434073
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 113.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 22.200	$ 0
			SubTotales:	$ 281.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO No.4 del Mes de mayo de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Yulieth Suarez Figueroa
C.C. No. 531096.010

La suma de: 1'900.260

Total, Horas: 207

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.
- PS 3950 2021, correspondiente al mes de mayo 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Yulieth Suarez Figueroa
C.C. No. 53096010 Bta. J
Dirección: cll 65 Sur # 73d-05

Teléfono: 3224162959

Escaneado con CamScanner