CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 3 Mes Mayo de 2021

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

DEBE A:

Nombre: YUDY OSPINA TORRES

CC 52.624.054

La suma de: $ 3.344.000

Total, Horas: 220

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3242 2021, correspondiente al mes de Mayo 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Yudy Ospina Torres

C.C. No. 52.624.054
Teléfono:

Escaneado con CamScanner

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 3242 2021	**C.D.P. No.:**	304	**Proceso al que pertenece:**	AMBULATORIO
				Unidad a la que pertenece:	CARCEL DISTRITAL

Nombre del Contratista: YUDY OSPINA TORRES **C.C.** 52.624.054 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-18 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.344.000 **Valor a cobrar:** $ 3.344.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.161.600	776	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 5.365.600	1217	2021-05-01	2021-06-15
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	$ 3.344.000	$ 381.300	48596310
2	MARZO	$ 3.404.800	$ 381.300	49312517
3	ABRIL	$ 3.344.000	$ 388.300	49934544
4	MAYO	$ 3.344.000	$ 381.300	50409505
5				
6				
7				
8				
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
$ 7.296.000	$ 15.823.200	$ 13.436.800	$ 2.386.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicio de apoyo en forma personal y autónoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa , en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio en cada una de las sedes que conforman la Subred Centro Oriente, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidas por la Subred. 2. Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia. 3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interés en salud pública. 4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad. 6. Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE. 7. Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento. 8. Realizar el diligenciamiento de los RIPS de conformidad a al normatividad vigente y requerimientos institucionales. 9. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.10. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. Contenidas en el	1. Seguimiento y administración de medicamentos controlados a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital (50). 2. Seguimiento y administración de insulina a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital (16). 3. Valoración de enfermería a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital (20). 4. Curaciones a ppl de la Cárcel Distrital (10). 5. Inyectología ppl de la Cárcel Distrital (20). 6. Toma de tensión arterial a ppl de la Cárcel Distrital (15). 7. Entrega de medicamentos a ppl de la Cárcel Distrital (10). 8. Rondas al área de Reseña a ppl de la Cárcel Distrital (32). 9. Rondas Protección y Seguridad a ppl de la Cárcel Distrital (40). 10. Remisiones de ppl al servicio de urgencias (1). 11. Tamizaje ppl con enfermedades crónicas y actualización de base de datos (50). 12. Actividad educativa grupal a ppl de la Cárcel Distrital (40). 13. Inserción y retiro de implantes subdérmicos CAPS PERSEVERANCIA (24). 14. Revisión historias clínicas pacientes crónicos y retroalimentación base de datos (100). 15. Asignación citas médicas y especialista (50). 16. Seguimiento pacientes crónicos (ASMED) e ingreso de historias clínicas en dinámica (50). 17. Reunión de enfermería (4 horas)	DINAMICA
2			DINAMICA
3			DINAMICA
4			DINAMICA
4			PLANILLA
5			

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

Yudy Ospina Torres
Firma del Contratista

C.C. 52.624.054 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER CARCEL DISTRITAL
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

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	52624054	YUDY OSPINA TORRES	Calle 73 # 101 29 Apto 401	3877971	YUOSTO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	50490505	$381.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	167.200	0		0		0	0	0	0	167.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	214.100	0	0	0	0	0	0		214.100	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										

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	167.200	167.200
Pensión	1	214.100	214.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	381.300	381.300

Escaneado con CamScanner