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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2242 2021	C.D.P. No.:	301	Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACIÓN
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS
Nombre del Contratista:	CARMEN LORENA ROMERO CRUZ	C.C.	1.024.581.753	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-04	Fecha Terminación Inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 3.264.000
Valor a cobrar:	$ 3.264.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2 924 000	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 4 896 000	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 6 460 000	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 3 332 000	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1 513 000	2862	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1 632 000	3068	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1 700 000	3271	2021-10-16	2021-10-31
8	$ 2 958 000	3454	2021-11-01	2021-11-30
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2 992 000	$ 366.300	48560645
2	MARZO	$ 3 196 000	$ 367.300	49188336
3	ABRIL	$ 3.162.000	$ 395.600	49639219
4	MAYO	$ 3.264.000	$ 391.400	50588200
5	JUNIO	$ 3.264.000	$ 404.000	51310249
6	JULIO	$ 3.264.000	$ 404.000	51826308
7	AGOSTO	$ 3.213.000	$ 404.000	52602046/52645565
8	SEPTIEMBRE	$ 3.264.000	$ 404.000	53306964
9	OCTUBRE	$ 3.060.000	$ 404.000	53938140
10	NOVIEMBRE	$ 3.264.000	$ 378.800	54417858
11				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.528.000	$ 31.943.000	$ 31.943.000	$ 0

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: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

	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 las actividades diagnosticas y terapéuticas para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Realizar valoraciones, atencioness y respeustas a interconsultas de forma petinente	Se realiza registro de procedimientos realizados en historia clinica y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial
2	Realizar el manejo integral a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y urgencias	Realizar valoraciones, atencioness y respeustas a interconsultas de forma petinente	Se realiza registro de procedimientos realizados en historia clinica y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial
3	Realizar tratamiento y seguimiento a los pacientes valorados	Se realiza registro de procedimientos realizados en historia clinica y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial	Se realiza registro de procedimientos realizados en historia clinica y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial
4	Dar pautas de manejo y educación a las madres y/o familiares de los pacientes valorados	Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores de los pacientes valorados	Se realiza registro de procedimientos realizados en historia clinica y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial
5	Elaborar la estadistica diarias de las actividades que se realizan y el consolidado mensual para ser entregado dentro de los 5 primeros dias del mes siguiente	Se elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a lider del proceso	Diligenciamiento de formato de facturacion, formato de inform mensual actividades
6	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Se cumple con la normatividad vigente y manteniendo la onfidencialidad del paciente	Se realiza registro de procedimientos realizados en historia clinica y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial
7	Participar en las actividades de revista, caso clinico con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación / rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participar de forma activa en las revistas medicas y plantear el plan de manejo de habilitacion/ rehabilitacion	Se realiza registro de procedimientos realizados en historia clinica y respuesta a intersonsultas en el aplicativo dinamica gerencial
8	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	realizar reporte oportuno de eventos de interes publica	Aplicativo SIVIGILA
9	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Realizar y dar cumplimiento a los planes de mejora de los entes internos y externo	Cumplimiento planes de mejora

Escaneado con CamScanner

10	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Utilizacion de EPP, adherencia al manual de bioseguridad	Lista rondas de seguridad, formato adherencia higiene de mano formato entrega de EPP
11	Direccionar y/o asignar plan casero o actividades para realizar en casa a los pacientes que lo requieran y que han sido atendidos	Entrega de forma opotuna planes caseros a los paciente que han recibido atencion	Formato entrega de planes caseros
12	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Prestar una atencio humana y con calidad	Indicadores de quejas, reclamos y sugerencias
13	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS)	Particiapar d forma activa en la actividades para fortalecer Caps	No aplica
14	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Contar con el carnet de forma visible	Portar Carnet
15	Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio	Uso adecuao de equipos medicos	No aplica
16	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Cumpliar con las funciones de fonoaudiloga	No aplica
17	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Cumplir a cabalidad con la atencion de los pacientes asigandos	RIPS
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			

192 horas	LORENA ROMERO **Firma del Contratista**
Se anexa certificacion 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.** 1.024.581.753 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CODIGO 237 GRADO 16
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 0010- 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Carmen Lorena Romero Cruz
C.C. 1024581753 de Ciudad Bogotá

LA SUMA DE:

Tres Millones Doscientos Sesenta Y Cuatro Mil Pesos ($3.264.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2242 de 2021 correspondiente al mes de Noviembre de 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,

LORENA ROMERO

Carmen Lorena Romero Cruz
C.C. 1024.581.753
Teléfono :3184266007
No Cuenta 237-000900-94 ahorros Bancolombia

Fecha: 30/NOVIEMBRE/2021

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024581753	Carmen Lorena Romero Cruz	Calle 69 B SUR # 70-50	3184266007	lore_97romero@hotmail.com	
FORMA ENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
2021-10	2021-10	I	03/11/2021	54417858	TOTAL A PAGAR	
					$378.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
017	Famisanar EPS	830003564-7	153.000	0		0		0	0	0	0	153.000	1

TOTALES PENSIÓN

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
201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	195.900	0	0	0	0	0	0		195.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	29.900				29.900	0	0	29.900			299	29.900	1

TOTALES CAJAS

go CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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	153.000	153.000
Pensión	1	195.900	195.900
Riesgos Laborales	1	29.900	29.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	378.800	378.800

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

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024581753	Carmen Lorena Romero Cruz		Calle 69 B SUR # 70-50	3184266007	lore_97romero@hotmail.com	
ORMA ENTACIÓN	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-10	2021-10	I	03/11/2021	54417858	$378,800

OR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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
Romero Cruz Carmen Lorena	57	0			N								X									230201	1.224.000	195.900	0	0	0	0	EPS017	1.224.000	153.000	14-7	1.224.000	3	29.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner