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: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5754 2022	**C.D.P. No.:**	2961	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2022
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA DE LOS SANTOS PALACIOS HINESTROZA **C.C.** 54.257.768 **de:** QUIBDO

Fecha Inicio: 2022-09-14 **Fecha Terminación inicial:** 2022-10-08 **Valor Mensual:** $ 4.311.304 **Valor a cobrar:** $ 1.124.688

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.413.393	$ 0	0	
2	OCTUBRE	$ 1.124.688	$ 407.600	9441407502	15/10/2022
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.874.203	$ 4.311.304	$ 3.538.081	$ 773.223

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARADESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DELA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 0002 DE 2022

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Elaborar el plan de cuidado por integrante del hogar	Elaboracion el plan de cuidado por integrante del hogar	formato de plan de cuidado por integrante del hogar
2	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin.	elaboracion de reportes de las atenciones realizadas en las herramientas previstas para tal fin	base de datos de reporte de atencion
3	Asistencia a comité	asisistir a comité dispuesto por la coordinacion	listado de asistencia
4	Entre otras actividadque permitan la ejecucion del convenio.5. Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según loshallazgos y la concertación	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según loshallazgos y la concertación	base de datos de atenciones en salud
5	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según loshallazgos y la concertación.	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud y diligenciar el Plan de cuidado individual	base de datos
6	En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al Gestor familiar y/o su equipo de apoyo. Valorar de manera integral la salud.	realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al Gestor familiar y/o su equipo de apoyo. Valorar de manera integral la salud	ficha de notificacion según evento de interes en salud publica
7	Identificarlos principales cambios en el desarrollo	Identificar los principales cambios en el desarrollo	formatos determinados para tal fin
8	Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.	Identificar factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.	formatos determinados para tal fin
9	Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de lasalud.	Identificar capacidades y habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud.	base de datos de atenciones en salud
10	Cuando se requiera comunicarse telefonicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una teleasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo	comunicacion telefonicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo	reporte de atenciones
11	llamar al auxiliar de enfermeria del grupo familiar para agendar cita con especialistas.	comunicación telefonica con auxiliar de enfermeria del grupo familiar para agendar cita con especialistas.	reporte de atenciones
12	establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clinicas de cada uno de los integrantes.	establecimiento de la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones de salud de la familia.	formato de valoracion familiar

Cuenta de cobro 002 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIENTE
E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
MARIA DE LOS SANTOS PALACIOS HINESTROZA
C.C. 54257768 de QUIBDO

LA SUMA DE:

UN MILLON CIENTO VEINTI CUATRO MIL SEICIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS. M/C
($ 1.124.688)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5754 de 2022 correspondiente al 01 al 31 de octubre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) 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 2022

Cordialmente,

María de los Santos Palacios
C.C. 54257768 de Quibdó
Teléfono: 3144037152 Dirección: calle 36 sur 90ª-73
No Cuenta: 000570067876 BANCO DAVIVIENDA AHORROS
Fecha: 31/ octubre/2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 54257768		PALACIOS HINESTROZA MARIA DELOS SANTOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 36 SUR 90A 73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
022-09	2022-09	1000001577	9441407502	I	2022/10/18	2022/10/18	BANCO BOGOTA	0	$407,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,317,312**	**$210,800**			**$1,317,312**	**$164,700**			**$0**	**$0**			**$1,317,312**	**$32,100**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,317,312	$210,800			$1,317,312	$164,700			$0	$0			$1,317,312	$32,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,317,312	$210,800			$1,317,312	$164,700			$0	$0			$1,317,312	$32,100		$0	$0
1	CC	54257768	PALACIOS MARIA	230301	30	$1,317,312	$210,800	EPS005	30	$1,317,312	$164,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,317,312	$32,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,317,312	$210,800			$1,317,312	$164,700			$0	$0			$1,317,312	$32,100		$0	$0