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 2246 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: AMBULATORIOS
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LILIANA ROCIO GIL RODRIGUEZ **C.C.** 52.538.930 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-05-31 **Valor Mensual:** $ 1.985.550 **Valor a cobrar:** $ 1.985.550

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.597.320	993	01/05/2022	31/05/2022
2	$ 4.039.200	1704	16/06/2022	15/08/2022
3	$ 605.120	2590	16/08/2022	21/08/2022
4	$ 1.239.300	2644	22/08/2022	05/09/2022
5	$ 2.174.650	2859	06/09/2022	05/10/2022
6	$ 2.203.200	3204	06/10/2022	05/11/2022
7	$ 973.545	3592	06/11/2022	05/12/2022
8	$ 826.355	0	06/11/2022	05/12/2022
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.817.640	$ 309.400	9429931518	28/01/2022
2	MARZO	$ 1.946.160	$ 376.300	9431348808	2/03/2022
3	ABRIL	$ 1.790.100	$ 376.300	9432674988	4/04/2022
4	MAYO	$ 1.938.275	$ 376.300	9433926025	6/05/2022
5	JUNIO	$ 1.947.730	$ 376.300	9435213608	7/06/2022
6	JULIO	$ 1.891.000	$ 309.400	9436935119	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.004.460	$ 309.400	9437735528	8/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.985.550	$ 309.400	9439097592	9/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.032.825	$ 309.400	9440469304	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.985.550	$ 309.400	9441731768	28/10/2022
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.058.800	$ 19.717.490	$ 19.339.290	$ 378.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Atendio y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
2	Realizar las actividades de enfermeria y las asignadas por el enfermero profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio de consulta externa.	Realizo las actividades de enfermeria y las asignadas por el enfermero profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio de consulta externa.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
3	Verificar las agendas de programación de consulta por especialidad.	Verifico las agendas de programación de consulta por especialidad.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
4	Estar pendiente de las novedades que puedan presentar los especialistas (como cambios de agendas, etc.).	Estubo pendiente de las novedades que puedan presentar los especialistas (como cambios de agendas, etc.).	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
5	Verificar que las ordenes de procedimientos esté correctamente diligenciado y facturado según los procedimientos solicitados (cantidades).	Verifico que las ordenes de procedimientos esté correctamente diligenciado y facturado según los procedimientos solicitados (cantidades).	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
6	. Propender por el cuidado y salvaguarda de los equipos biomédicos, así como la verificación del funcionamiento de los mismos.	Propendio por el cuidado y salvaguarda de los equipos biomédicos, así como la verificación del funcionamiento de los mismos.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
7	Estar pendiente de la dotación de insumos del consultorio a cargo, así como de las fechas de vencimiento y demás requerimientos necesarios.	Estubo pendiente de la dotación de insumos del consultorio a cargo, así como de las fechas de vencimiento y demás requerimientos necesarios.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
8	Realización de inventario diario de los consultorios asignados.	Realizo de inventario diario de los consultorios asignados.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
9	Mantener el área y los equipos de los consultorios en las condiciones adecuadas de aseo y limpieza.	Mantuvo el área y los equipos de los consultorios en las condiciones adecuadas de aseo y limpieza.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
10	Asistir al medico especialista en la realización de los procedimientos.	Asistio al médico especialista en la realización de los procedimientos.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES

Observaciones:
REALIZO 210 HORAS CONSULTA EXTERNA HOSPITAL SANTA CLARA

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pension., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Liliana Gil R
Firma del Contratista
C.C. 52.538.930 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 51.731.204 Bta Enfermera R.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.2	
NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 10. 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

LILIANA ROCIO GIL RODRIGUEZ
C.C. No. 52.538.930

La suma de:

Un Millón Novecientos Ochenta y Cinco Mil Quinientos Cincuenta Pesos m/cte ($1.985.550)

Por concepto de: 210 Horas

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2246 2022, con afiliación a SEGUROS BOLIVAR, RIESGO 3, correspondiente al mes de noviembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR ENFERMERIA 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,

Liliana Gil R

LILIANA ROCIO GIL RODRIGUEZ
C.C. No. 52.538.930
Teléfono: 3112687859
Dirección: Carrera 105 C No 132-23
Cuenta de Ahorros: 90150900440

Fecha: 30/Noviembre/2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52538930		GIL RODRIGUEZ LILIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 22 c no 91 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2678245	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	34484435	9441731768	I	2022/11/09	2022/10/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400