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 2244 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: LUISA FERNANDA GONZALEZ HERRERA **C.C.** 1.032.405.844 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-05-31 **Valor Mensual:** $ 2.080.100 **Valor a cobrar:** $ 2.080.100

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	$ 2.127.375	2859	06/09/2022	05/10/2022
6	$ 2.203.200	3204	06/10/2022	05/11/2022
7	$ 974.095	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	FEBREO	$ 1.817.640	$ 309.400	1043578864	7/02/2022
2	MARZO	$ 1.946.160	$ 309.400	1044394778	3/03/2022
3	ABRIL	$ 1.771.740	$ 309.400	1032405844	7/04/2022
4	MAYO	$ 1.985.550	$ 309.400	1045238239	4/05/2022
5	JUNIO	$ 1.919.365	$ 309.400	1045827745	7/06/2022
6	JULIO	$ 1.834.270	$ 309.400	1046594283	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.985.550	$ 309.400	1047419146	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.013.915	$ 309.400	1048150186	14/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.938.275	$ 309.400	1048916943	12/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.080.100	$ 309.400	1049574658	10/11/2022
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	$ 19.670.765	$ 19.292.565	$ 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 220 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 pensión., 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.

Luisa Gonzalez

Firma del Contratista

C.C. 1.032.405.844 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. 1.031.204 Bta Enfermera P.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:

LUISA FERNANDA GONZALEZ HERRERA
C.C. No. 1032405844

La suma de:

Dos Millones Ochenta Mil Cien Pesos m/cte
($2.080.100)

Por concepto de: 220 Horas

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2244 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,

Luisa Gonzalez

LUISA FERNANDA GONZALEZ HERRERA
C.C. No. 1.032.405.844
Teléfono: 3104772714
Dirección: Calle 8 No 69C-15
Cuenta de Ahorros: 102677838

Fecha: 30/Noviembre/2022

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-10, 01:31:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049574658

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8845456500

PAGADO 10/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA GONZALEZ HERRERA		
Documento	CC1032405844	**Dirección**	CL 8A #69 C - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3933112
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032405844	LUISA FERNANDA GONZALEZ HERRERA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.