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 6391-2022 | **C.D.P. No.:** | 3593 | **Proceso que pertenece:** | CONVENIO 0002-2022 |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | CONSULTA EXTERNA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** LEYDY ROCIO LIZARAZO SANCHEZ **C.C.** 1.095.796.725 **de:** FLORIDABLANCA

**Fecha Inicio:** 2022-11-08 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.299.448 **Valor a cobrar:** $ 2.299.448

| 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 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NOVIEMBRE | $ 1.674.598 | | | |
| 2 | DICIEMBRE | $ 2.299.448 | $ 309.320 | 9444243717 | 01/12/2022 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 4.215.655 | $ 4.215.655 | $ 3.974.046 | $ 241.609 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA 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

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-12-01 **Hasta:** 2022-12-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | El auxiliar de enfermería realizara 1 relevo por semana de 4 horas por hogar acordado con la dupla y tendrá en cuenta los descrito en el numeral de roceso de identificación. | Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ver | Registro diaria de atencion |
| 2 | Se espera que el auxiliar de enfermería que se asigne a cada hogar pueda establecer una relación de confianza que le permita encargarse de la totalidad de jornadas de relevo en el hogar que le sea asignado. | Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ver | Registro diaria de atencion |
| 4 | Este acompañamiento o relevo tendrá un enfoque de fortalecimiento de la autonomía, cualificar la labor de cuidado y generar bienestar al cuidador, ejorando así la calidad de vida de la dupla. | Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ver | Registro diaria de atencion |
| 6 | Realizar la toma de signos al inicio y al finalizar el relevo | Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ver | Registro diaria de atencion |
| 6 | Si durante el relevo se realiza alguna salida de la casa, (salida que sera en los alrededores del lugar de vivienda de la dupla, y adicionalmente debe hacer parte del plan de cuidado de la dupla) esta salida deberá estar autorizada por la familia o cuidador | Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ver | Registro diaria de atencion |
| 6 | En caso de identificarse alteraciones en la toma de signos que pongan en riesgo la vida de la persona, deberá activarse la ruta de emergencias e informar a líder operativa. | Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ver | Registro diaria de atencion |
| 6 | El producto final de las atenciones realizadas por la auxiliar de enfermería serán la bitácora de cada sesión de relevo. Información que será supervisada por el profesional en enfermería. | Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ver | Registro diaria de atencion |
| 6 | Asistencia a comité | Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos | Acta de comité |
| 6 | Entre otras actividades que permitan la ejecucion del CONVENIO 0002 DE 2022. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ver | Registro diaria de atencion |

**Observaciones:**

**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.

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.095.796.725 **de** FLORIDABLANCA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | Andrei Alexi Rojas Martinez |
| CARGO: | Director Tecnico Servicios Ambulatorios |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | N/A |
| CARGO: | N/A |
| FIRMA | N/A |

Cuenta de cobro 002- 2022

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

LEYDY ROCIO LIZARAZO SANCHEZ
C.C. 1.095.796.726 DE FLORIDABLANCA

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROGCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE**
**($2.299.448)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6391- 2022 correspondiente del 01 al 31 de diciembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA 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,**

LEYDY ROCIO LIZARAZO SANCHEZ
C.C. 1.095.796.726
Teléfono: 317 739 32 04 Dirección: CL 28 a sur 1 a 05
No. Cuenta 007070335315 ahorros Davivienda

Fecha: 31/Diciembre/2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1095796726 | | LIZARAZO SANCHEZ LEYDY ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 24a sur 1a 05 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3177393204 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-11 | 2022-11 | 1812223694 | 9444243717 | I | 2022/12/07 | 2022/12/15 | NEQUI | 8 | $312,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | stn | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $24,400 | | $0 | $0 | | $309,400 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $24,400 | | $0 | $0 | | $309,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $24,400 | | $0 | $0 | | $309,400 |
| 1 | CC | 1095796726 | LIZARAZO LEYDY | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS017 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-29 | 30 | $1,000,000 | 2.436% | $24,400 | 0 | $0 | $0 | No | $309,400 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $24,400 | | $0 | $0 | | $309,400 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1095796726 | | LIZARAZO SANCHEZ LEYDY ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 24a sur 1a 05 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3177393204 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-11 | 2022-11 | 1812223694 | 9444243717 | I | 2022/12/07 | 2022/12/15 | NEQUI | 8 | $312,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $1,400 | $0 | $161,400 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $160,000 | $1,400 | $0 | $161,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $300 | $0 | $24,700 |
| LA EQUIDAD SEGUROS | 14-29 | 830,008,686 | 1 | 1 | $24,400 | $300 | $0 | $24,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $1,100 | $0 | $126,100 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $125,000 | $1,100 | $0 | $126,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$309,400** | **$2,800** | **$0** | **$312,200** |



2022/12/15 07:38 AM