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 6379 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: Juan Pablo Peña Rodriguez **C.C.** 1.001.279.346 **de:** Bogota DC
Fecha Inicio: 2022-11-08 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.299.448 **Valor a cobrar:** $ 1.224.706

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	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIMEBRE	$ 1.399.664	$ 0	9444289471	20/12/2022
2	DICIEMBRE	$ 1.224.706	$ 239.300		
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	$ 2.624.370	$ 1.591.285

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 enfermeria 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 ve	Registro diaria de atencion
2	Se espera que el auxiliar de enfermeria 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 ve	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 asi la calidad de vida de la dupla.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ve	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 ve	Registro diaria de atencion
6	Si durante el relevo se realiza alguna salida de la casa, (salida que será 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 ve	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 lider operativa.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ve	Registro diaria de atencion
6	El producto final de las atenciones realizadas por la auxiliar de enfermeria serán la bitácora de cada sesión de relevo. Información que será supervisada por el profesional en enfermeria.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha ve	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 ve	Registro diaria de atencion

Observaciones:

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

Juan Pablo Peña
Firma del Contratista
C.C. 1.001.279.346 **de** Bogota DC

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

Powered by CamScanner

Cuenta de cobro 002- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JUAN PABLO PEÑA RODRIGUEZ
C.C. 1001279346 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

($1.224.706)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6379- 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,

Juan Pablo Peña

JUAN PABLO PEÑA RODRIGUEZ
C.C. 1001279346
Teléfono: 3024998906 Dirección: CALLE 70 G 18 P 51 SUR
No. Cuenta 24118617730 ahorros Banco Caja Social

Fecha: 31/diciembre/2022

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001279346		PEÑA RODRIGUEZ JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 70 G # 18 P - 51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7900703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-11	2022-11	1822112821	9444289471	I	2022/12/13	2022/12/20	BANCO CAJA SOCIAL	7	$239,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	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)																						$766,667	$122,700			$766,667	$95,900			$0	$0			$766,667		$18,700		$0	$0		$237,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$766,667	$122,700			$766,667	$95,900			$0	$0			$766,667		$18,700		$0	$0		$237,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$766,667	$122,700			$766,667	$95,900			$0	$0			$766,667		$18,700		$0	$0		$237,300
1	CC	1001279346	PEÑA JUAN	X																230301	23	$766,667	$122,700	EPS017	23	$766,667	$95,900		0	$0	$0	14-11	23	$766,667	2.436%	$18,700	0	$0	$0	No	$237,300
Total	**Afiliados(1)**																					$766,667	$122,700			$766,667	$95,900			$0	$0			$766,667		$18,700		$0	$0		$237,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001279346		PEÑA RODRIGUEZ JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 70 G # 18 P - 51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7900703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-11	2022-11	1822112821	9444289471	I	2022/12/13	2022/12/20	BANCO CAJA SOCIAL	7	$239,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$122,700	$1,000	$0	$123,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$122,700	$1,000	$0	$123,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$200	$0	$18,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,700	$200	$0	$18,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$95,900	$800	$0	$96,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$95,900	$800	$0	$96,700
TOTAL				1	$237,300	$2,000	$0	$239,300

Powered by CamScanner