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 6431-2022 **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: Evelia Castañeda Montaña **C.C.** 39.672.736 soacha

Fecha Inicio: 2023-01-01 **Fecha Terminación inicial:** 2023-01-31 **Valor Mensual:** $ 2.299.448 **Valor a cobrar:** $ 2.299.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.299.448	4080	2022-12-31	2023-01-31
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	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIMEBRE 2022	$ 1.649.604			
2	DICIEMBRE 2022	$ 2.299.448	$ 310.600	1051031807	15/12/2022
3	ENERO 2023	$ 2.299.448	$ 310.600	1051613225	12/1/2023
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
$ 4.139.006	$ 6.438.454	$ 1.649.604	$ 4.788.850

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 DIRECCION 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:** 2023-01-01 **Hasta:** 2023-01-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 proceso de identificación.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	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 venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
3. El auxiliar de enfermería no realizará procedimientos invasivos.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	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, mejorando así la calidad de vida de la dupla.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
5. No realizar procedimientos invasivos	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
6. No realizar suministro de medicamentos.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
7.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 venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
8. 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	Registro diaria de atencion
9.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 venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
10. 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 enfermería.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
11.Asistencia a comite.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	Registro diaria de atencion
12. Entre otras actividades que permitan la ejecucion del CONVENIO 0002 DE 2022.	Se realizo socializacion por estrategia de relevoa cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el pacienten	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.

Evelia Castañeda M

Firma del Contratista

C.C. 39.672.736 **de** soacha

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 003- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Evelia Castañeda Montaña
C.C. 39672736

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

(**2.299.448**)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6431 - 2022** correspondiente del 01 al 31 de **ENERO** de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.E.S.E CONVENIO 002-2022

Cordialmente,

Evelia Castañeda M.

EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA
C.C. 39672736
Teléfono: 3125738090 Dirección: KR 73 #57 r-15
No Cuenta 488434395916 ahorros
Banco Davivienda

Fecha:31 de enero del 2023

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-11, 07:16:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051613225

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8855423870

PAGADO 10/01/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA		
Documento	CC39672736	**Dirección**	CR 73 #57 R - 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125738090
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 39672736	EVELIA CASTAÑEDA MONTAÑA	59	00																	0	30	30	30	0	(Z31001) COLFONDOS	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!