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 6437 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: KAROLAIN DAHIAN GARZON VARGAS **C.C.** 1.000.252.180 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-11-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-01-31 **Valor Mensual:** $ 2.299.448 **Valor a cobrar:** $ 1.099.736

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.299.448	4080	2022-12-17	2022-02-01
2	$ 2.299.448	230	2023-01-28	2023-02-28
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	NOVIEMBRE 2022	$ 1.749.580			
2	DICIEMBRE 2022	$ 1.949.532	$ 329.400	9444244129	12/15/2022
3	ENERO 2023	$ 1.499.640	$ 329.400	9445068022	6/01/2023
4	FEBRERO 2023	$ 1.099.736	$ 382.100	9446323788	16/02/2023
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
$ 5.595.323	$ 10.194.219	$ 4.348.956	$ 5.845.263

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:** 2023-02-01 **Hasta:** 2023-02-28

	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 proceso de identificación	Se realizo socializacion desde el 1 relevo con cada cuidador,dandole a conocer la importancia del relevo	Registro diaria de atencion
2	Se espera que el auxiliar de enfermeria que se asigne a cada hogar pueda estableceer una relación de confianza que le permita encargarse de la totalidad de jornadas de relevo en el hogar que le sea asignado.	se realizan actividades que el paciente tolere, fisicas artisticas y cognitivas para ayudarle a mejorar su desarrollo en las actividades diarias	Registro diaria de atencion
3	Este acompañamiento o relevo tendrá un enfoque de fortalecimiento de la autonomia, cualificar la labor de cuidado y generar bienestar al cuidador, ejorando asi la calidad de vida de la dupla	Acompañar,ayudar y escuchar a cada cuidador y paciente para asi mismo poder ayudar de la mejor manera posible.	Registro diaria de atencion
4	Realizar la toma de signos al inicio y al finalizar el relevo	Se realizará tomoa de signos vitales para prevenir cualquier alteracion durante el relevo.	Registro diaria de atencion
5	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	Las salidas o actividades a realizar deven de ser autorizadas o acompañadas ya sea por el cuidador o por otro familiar.	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 verificara tipo de enfermedad de cada paciente para saber como manejar la cituacion en caso se alteraciones en el momento de la toma de signos.	Registro diaria de atencion
7	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.	Entregar el producto diario y informar por medios electrónicos cl.relevo que se realiza diario.	Registro diaria de atencion
8	Asistencia a comité	Asistir a los comites el dia y la hora indicada	Acta de comité
9	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.	Cumplir a cabalidad con las actividades y horarios que se les indica para dar mejor cumplimiento de las actividades	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 afiliacion 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. 1.000.252.180 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Andrei Alexi Rojas Martinez
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios 1-10 febrero
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Claudia Patricia P
CARGO:	Director tecnico servicios ambulatorios(E) 14-28 febrero
FIRMA	

Powered by CamScanner

Cuenta de cobro 004- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAROLAIN DAHIAN GARZON VARGAS
C.C. 1000.252.180

LA SUMA DE:

(UN MILLON NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE)

($1.099.736)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6437 - 2022** correspondiente del 1 de febrero al 28 de 2023.

OBJETO: prestar servicios técnicos como auxiliar de enfermería para desarrollar actividades en la dirección de servicios ambulatorios de la subred integral de servicios de salud centro oriente E.S.E., convenio 0002 de 2022

Cordialmente,

KAROLAIN DAHIAN GARZON VARGAS
C.C. 1.000.252.180
Teléfono: 3133901625
Dirección: Calle 69 A 17 M 51
No Cuenta: 004800459556
Banco: Davivienda

Fecha: 28 de febrero del 2023

Powered by CamScanner

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 1000252180		GARZON VARGAS KAROLAIN DAHIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle69A#17M51Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	14126184	9446323788	I	2023/02/17	2023/02/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$382,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$1,160,000**	**$23,200**			**$1,160,000**	**$28,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1000252180	GARZON KAROLAIN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF21	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 1000252180		GARZON VARGAS KAROLAIN DAHIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle69A#17M51Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	14126184	9446323788	I	2023/02/17	2023/02/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$382,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$382,100**	**$0**	**$0**	**$382,100**