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: PS6387 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: LILIANA MEDINA MORALES **C.C.** 39.565.541 **de:** GIRARDOT

Fecha Inicio: 2022-11-07 **Fecha Terminación inicial:** 2022-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.299.488 **Valor a cobrar:** $ 2.299.488

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.299.488	4080	2023-01-01	2023-01-31
2	$ 2.299.488	230	2023-02-01	2023-02-28
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	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.762.077			
2	DICIEMBRE	$ 2.299.488	$ 329.400	9444106761	2022-12-12
3	ENERO	$ 2.299.488	$ 329.400	9444704839	2023-01-12
4	FEBRERO	$ 2.299.488	$ 382.100	9445949344	2023-02-15
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	**$ 8.737.902**	$ 8.660.541	**$ 77.361**

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA TOMA DE LABORATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002-2022.

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.Tras recibir diariamente el listado de usuarios afiliados a la EPS-s Capital Salud o EAPB que tienen contrato vigente con la subred con abordaje efectivo por los grupos base, el auxiliar de enfermería procederá a realizar las siguientes actividades: I Revisará la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, en donde verificará las órdenes médicas	.Una vez el auxiliar de enfermería ingrese al domicilio del usuario deberá verificar el cumplimiento de las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras. Si por alguna razón el usuario no cumplió con las condiciones de preparación para la toma de la muestra se deberá	Drive, fichas, formatos relacionados.
2.Definirá la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa, para lo cual se define: Gestantes no adherentes a controles prenatales o con dificultades para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad,cuidadores de personas dependientes o con discapacidad, usuarios crónicos controlados, y menores de 5 años	: 1. Matriz de verificación de órdenes de laboratorios con registro diario y relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Así mismo deberá asistir a los comités de cuidado y Entre otras actividades para la operatividad del convenio	Formato de entrega formulas.
3.Los usuarios con ordenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios en casa, se realizara registro y serán remitidos al grupo de seguimiento con el fin de que mediante el seguimiento telefónico se verifique si los usuarios se realizaron la toma de laboratorios y si cuentan con cita médica para lectura de los	El auxiliar de enfermería llevara un registro diario con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin.	Formato de entrega formulas.
4.Una vez contando con el listado de los usuarios con órdenes de laboratorio, que se encuentran dentro de la población priorizada para realizar la toma de muestras en casa, se procederá a realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevará a cabo en la vivienda del usuario y dar	El auxiliar de enfermería llevara un registro diario con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin.	listado de asistencia
s. 5.Ya definidos los usuarios programados para realizar la toma de muestras de laboratorio, se iniciará el proceso de facturación definido por la subred, de tal manera que el dia previo a la toma se haya realizado este proceso.	Asitencia a los comités para evaluar y revisar los procesos	Drive,formatos relacionados.
. 6.Diariamente el auxiliar de enfermería iniciara su recorrido previo alistamiento de los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades. El auxiliar de enfermería, contara con un vehículo para la	Otras actividades inherentes a las dispuestas por la subred , control de planillas y seguimiento para la gesntión.	Formato de entrega formulas.

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.

L Liliana Medina M
Firma del Contratista
C.C. 39.565.541 **de** Girardot

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Claudia Ardila
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios II - 28 febrero (E)
FIRMA	aceptado

Cuenta de cobro 004- 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LILIANA MEDINA MORALES
C.C. 39565541

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

(**$2.299.488**)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6387 - 2022** correspondiente del 1 al 28 de febrero de 2023.

OBJETO:

Prestar servicios profesionales como técnico auxiliar de enfermería toma de laboratorios 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,

Liliana Medina Morales

C.C 39565541
Teléfono: 3138410659
Dirección: CARRERA 62 N 4-g 27
No Cuenta 348270489 de Ahorros
Banco: BANCO BOGOTA
Fecha: 28/02/2023

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 39565541		MEDINA MORALES LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 19 83 barrio buenos aires	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8884429	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	13563770	9445949344	I	2023/02/09	2023/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	6	$385,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,400	$0	$187,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$300	$0	$28,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$200	$0	$23,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$200	$0	$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				1	$382,100	$3,000	$0	$385,100

2023/02/15 09:38 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

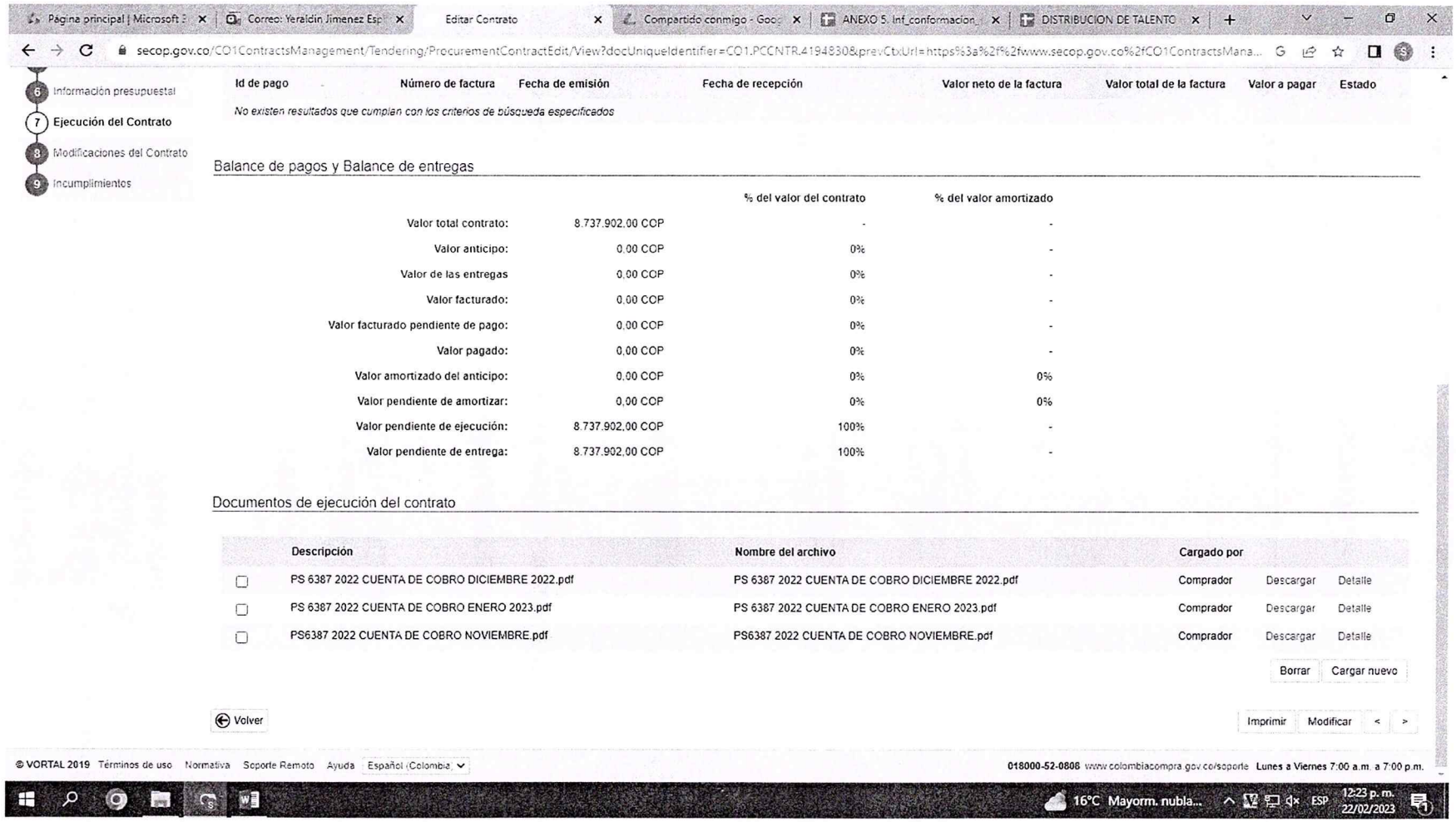
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39565541		MEDINA MORALES LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 19 83 barrio buenos aires	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8884429	No

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	13563770	9445949344	I	2023/02/09	2023/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	6	$385,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (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	39565541	MEDINA LILIANA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-23	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



Página principal | Microsoft | Correo: Yeraldin Jimenez Esp | Editar Contrato | Compartido conmigo - Goo | ANEXO 5. Inf_conformacion | DISTRIBUCION DE TALENTO

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4194830&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsMana...

6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	8.737.902,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	8.737.902,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	8.737.902,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 6387 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	PS 6387 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6387 2022 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf	PS 6387 2022 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS6387 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	PS6387 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Imprimir | Modificar | < | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

16°C Mayorm. nubla... ESP 12:23 p. m. 22/02/2023

Cuenta de cobro 001- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Ana yibi valencia castillo
C.C. 1143965946

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA DOS PESOS M/CTE

($ 1.686.262)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 6382 - 2022** correspondiente del 09 al 28 de febrero 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 E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2022.

Cordialmente,

Ana yibi valencia castillo
C.C. 1.143.965.946
Teléfono: 3204326515 Dirección: kr 73 57 R -15 sur
No Cuenta: 174-802490-38
Banco: Bancolombia
Fecha:28 de febrero de 2023