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-1A-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4194 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: AMPARO RICO TRIVIÑO **C.C.** 26.468.829 **de:** CAMPOALEGRE HUILA

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.264.000 **Valor a cobrar:** $ 2.941.680

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 739.680	PS 4194 2022	2022-11-30	2023-12-31
2	$ 4.402.400	PS 4194 2022	2022-12-20	2023-12-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.224.000	$ 169.000	1042857432	1/3/2022
2	MARZO	$ 4.386.000	$ 213.300	1043779929	3/3/2022
3	ABRIL	$ 3.672.000	$ 262.100	1044398321 - 1045359763	04/04/2022 - 11/04/2022
4	MAYO	$ 3.782.160	$ 217.600	1045875972	5/5/2022
5	JUNIO	$ 3.677.100	$ 226.400	1045876030 - 1046878026	07/06/2022 - 17/06/2022
6	JULIO	$ 3.256.860	$ 219.800	1047365306	10/7/2022
7	AGOSTO	$ 4.202.400	$ 193.300	1047365325	9/8/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 4.202.400	$ 250.000	1048065793	9/9/2022
9	OCTUBRE	$ 3.256.860	$ 249.000	1048823219	10/8/2022
10	NOVIEMBRE	$ 3.151.800	$ 194.700	1049474316 - 1050115072 - 1050115253	11/8/2022
11	DICIEMBRE	$ 3.361.920	$ 188.400	1050878628	12/9/2022
12	ENERO	$ 3.151.800	$ 200.900	1050879030	1/3/2023
13	FEBRERO	$ 2.941.680	$ 187.100	1051487279	2/9/2023

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 73.440.000	$ 78.581.980	$ 44.266.980	$ 34.315.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-02-01 **Hasta:** 2023-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN FORMA PERSONAL Y AUTOMA COMO ENFERMERA (O) EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES SEGÚN CURSO DE VIDA, PROGRAMAS DE ASTENCIÓN Y CONDICIONES DE LOS USUARIOS, PROGRAMACIÓN Y SUPERVICION DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA, Y DEMAS PROCEDIMIENTO, ACTIVIDADES Y REPORTES QUE SE DERIVEN DE LA ATENCIÓN RELACIONADA CON SU PROFECIÓN, SEGÚN LA DEMANDA DE USUARIOS Y NECESIDAD DEL SERVICIO EN CADA UNA DE LAS SEDES QUE CONFORMAN LA SUBRED CENTRO ORIENTE, SUJETANDOSE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL MARCO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN, ACOGIENDOSE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DEFINIDOS POR LA SUBRED	SE GRANTIZO LA REALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS A 100% DE LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIRIERON EN EL MISN DE FEBRERO	HISTORIAS CLINICAS APLICATIVO DINAMICA
2	REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SLAUD Y DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD CONFORME A NECESIDADES DEL SERVICO, ASI COMO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SE REALIZÓ EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA AL 100% DE LOS PACIENTES TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DEL PACIENTE, LOS RIESGOS CLINICOS, DE SEGURIDAD Y DE SALUD MENTAL EN EL MES DE FEBRERO	HISTORIAS CLINICAS APLICATIVO DINAMICA
3	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS , GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.	SE REALIZA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS AL 100% DE LOS PACIENTES ATENDIDOS Y SE IMPLEMENTARON LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE LA PRECENCIA DE SUCESO DE SEGURIDAD EN FEBRERO	APLICATIVO ALMERA
4	CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CONFORME A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS DE LA ENTIDAD	SE REALIZO LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS AL 100% DE LOS PACIENTES ASIGNADOS EN EL MES DE FEBRERO DE ACUERDO A LO ESTALECIDO EN EL PROTOCOLO	HISTORIAS CLINICAS APLICATIVO DINAMICA
5	REALIZAR ASIGNACIÓN DE CONSULTORIOS DEACUERDO A CAPACIDAD INSTALADA	SE RELAIZO LA SUPERVICION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS ASIGNADOS PARA EL SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO	LISTA DE NOVEDADES
6	APOYAR EL PROCESO DE GESTIÓN Y OPERACIÓN DE BAJ, SIVIGILA, IAAS, EEVV, PATOLOGIAS Y EVENTOS DE ALTO COSTO, Y SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE CORTES SEGÚN GRUPO DE RIESGO PRIORIZADOS EN EL MARCO DE MAITE	SE REALIZÓ LA REVICIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE LOS KARDEX DE LOS PACIENTES ASIGNADOS EN EL MES DE FEBRERO DE ACUERDO A LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LOS PROTOCOLOS DEL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA Y ENTREGA DE TURNO	HISTORIAS CLINICAS APLICATIVO DINAMICA
7	APOYAR EL PROCESO DE GESTION DE FUENTES DE INFORMACIÓN Y BASES DE DATOS REALIZADAS CON LA PROGRAMACIÓN DE CONSULTA	SE REALIZO EL USO ADECUADO DE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS REQUERIDOS EN EL SERVICIO PARA LE MES DE FEBRERO	HISTORIAS CLINICAS APLICATIVO DINAMICA
8	REALIZAR LA REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS RIPS DE CONFORMIDAD A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES	SE GARANTIZÓ LA DEVOLUCION DEL 100% DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS AL SERVICIO FARMACEUTICO POR EL SISTEMA SE DINAMICA Y/O FORMATO EN FISCO EN EL MES DE FEBRERO	FORMATOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
9	REALIZAR INFORMES NECESARIOS QUE LE SEAN SOLICITADOS DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	SE REALIZO LA SOLICITUD DE LOS ELEMENTOS E INSUMOS DE ACUERDO A LA NECESIDAD AL 100% DE LOS PACIENTES ATENTIDOS EN EL MES DE FEBRERO	HISTORIAS CLINICAS APLICATIVO DINAMICA
10	APOYAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	SE REALIZA PARTICIPACION EN LA REVISTA MEDICA DEL 100% DE LOS PACIENTES CRITICOS ATENDIDOS EN EL MES DE FEBRERO	SEGUIMIENTO SUPERVICIÓN

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.

Amparo Rico T

Firma del Contratista

C.C. 26.468.829 de CAMPOALEGRE

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Contreras

CUENTA DE COBRO No. 13-2023

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

DEBE A

AMPARO RICO TRIVIÑO
C.C. 26468829 DE CAMPOALEGRE HUILA

LA SUMA DE:

($2'941.680) DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Por concepto de: 168 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4194 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de FEBRERO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/02/23 AL 28/02/23

Amparo Rico T

AMPARO RICO TRIVIÑO
C.C. 26468829 DE CAMPOALEGRE HUILA
Cel. 3015059210
Dir: Dg 49 F Bis Sur # 6-21
Cuenta: 0570008480329518 BANCO DAVIVIENDA
28 DE FEBRERO DEL 2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-09, 07:44:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1051487279

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 09/02/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMPARO RICO TRIVINO		
Documento	CC26468829	**Dirección**	DG 49F SUR #6 - 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5689263
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INC	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 26468829	AMPARO RICO TRIVIÑO	59	04																	0	0	30	30	0	(MN-A1) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS-X2) SALUD TOTAL EPS	$ 1,249,930	$ 156,300	2.435	$ 1,249,930	$ 30,500	(MN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186,800

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
$ 0	$ 1,249,930	$ 1,249,930	$ 0	$ 0	$ 156,300	$ 30,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186,800	$ 500	$ 187,300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

porvenir
sólo hay uno

579/

Bogotá D.C., 31 de enero 2022

4288000000630300

Señor(a)

AMPARO RICO TRIVIÑO

amricotri61@gmail.com

Ref.: Rad. Porvenir. N.A.

Solicitud por pension de garantia minima

CC: 26468829

T.N. N.A.

COR - BEN

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA**, teniendo en cuenta el reconocimiento de la **Garantía de Pensión Mínima de Vejez**, por parte de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - **OBP**, por haber cumplido la edad de pensión y haber cotizado las semanas mínimas requeridas.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

1. ¿Cuál es el valor de la mesada?

Para el año 2022 el valor de la mesada será de $1,000,000, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

2.¿La mesada tiene algún descuento?

Sí, se aplica un descuento del 4% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud, que en su caso corresponde a la suma de $40,000, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de $960,000.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe

La actualización o afiliación a la EPS deberá realizarla los primeros cinco (5) días hábiles del próximo mes, solicitando a la EPS que la vigencia sea a partir del segundo mes posterior a la fecha de generación de esta comunicación.

Recuerde que si en un futuro, decide trasladarse de EPS, debe informarnos su traslado de forma oportuna en la Oficina Porvenir más cercana, anexando la constancia de aceptación y aprobación de traslado por parte de la EPS; lo anterior garantizará la prestación de sus servicios de salud.

3. Cajas de Compensación

Como pensionado tiene la posibilidad de afiliarse[3] de manera voluntaria a la caja de compensación de su preferencia y acceder a los servicios que ofrece, por lo que deberá tener en cuenta los siguientes requisitos:

Sin tener que realizar aporte mensual **0%** ✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv. ✓ Has acreditado 25 años o más en el Sistema General de Cajas de Compensación Familiar	Puedes acceder a los servicios básicos:  Recreación Deporte Cultura Turismo Capacitación
Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 0,6% ✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv. ✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 0.6% de forma voluntaria.	Puedes acceder a los servicios básicos:  Recreación Deporte Cultura Turismo Capacitación  Recreación Turismo Capacitación
Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 2% ✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv. ✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 2% de forma voluntaria.	Puedes acceder a los servicios básicos:  Recreación Deporte Cultura Turismo  Capacitación Otros servicios

---

[1] *Resolución 2388 de 2016*

[2] *Artículo 74 Ley 100 de 1993, modificado Art. 13 Ley 797 de 2003.*

[3] *Afiliación (...) artículo 57 de la ley 21 de 1982, modificado por el artículo 139 del decreto-ley 019 de 2012, establece que es obligación de las Cajas de Compensación Familiar afiliar a todo empleador, trabajador independiente y pensionado que lo solicite.*

porvenir

Todos hay uno

[7]**Cir. Ext. 017 de 2020**: Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos.