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 6382 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:	DIANA MILENA GOMEZ AGUDELO	**C.C.**	52.859.034 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-11-07	**Fecha Terminación inicial:**	2022-12-31
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	2023-01-01	2023-01-31
2	$ 2.299.448	4080	2023-02-01	2023-02-28
3	$ 2.299.448	557	2023-03-01	2023-03-31
4	$ 2.452.745	870	2023-04-01	2023-05-02
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	$ 2.299.448	$ 309.400,00	1051004754	14122022
3	ENERO	$ 2.299.448	$ 309.400	1051266047	29122022
4	FEBRERO	$ 2.299.448	$ 358.900	1051269881	7022023
5	MARZO	$ 2.299.448	$ 358.900	1052473531	7032023
6	ABRIL	$ 2.299.448	$ 358.900	1053213760	31032023
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	$ 13.490.095	$ 13.259.317	$ 230.778

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

OBJETO DEL CONTRATO

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.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Este perfil será el encargado de hacer el primer contacto en cada predio para la presentacion de los equipos de trabajo el objetivo de la vista y obtener la aprobación para el ingreso de los equipos de valoración integral, de acuerdo con la respuesta obtenida se realizará la clasificación de la visita, como se describe a continuación: •Visita efectiva: convención (E) es la familia que está en disposición de recibir atencion de los EAC, indagara la sobre la presencia de población priorizada y EAPB de afiliacion. Si algún integrante corresponde a población priorizada o se encuentra afiliado capital salud, se dará paso a la intervención por parte de medicina general, de lo contrario se asignará el perfil de enfermeria. •Visita ausente convencion (A): es aquella en la que la caracterización no pudo ser realizada debido a que nadie atendió el llamado o a que la persona residente no pudo recibirla. •Visita fallida convención (F): categoría asignada tras tres (3) intentos, en días y horarios diferentes, de ubicar una persona que atienda la visita. •Visita rechazada convencion (R), aquella que no puede realizarse debido a que la persona (residente, acudiente o cuidador de la vivienda) no autoriza su realización por razones de seguridad, salud o desinterés. •Predio de uso no residencial convención (NR) Es un espacio independiente y separado que constituye parte, o la totalidad de una edificación cuyos usos pueden ser económico, industrial, comercial. (ej. parqueadero, panadería, ferretería, lote, etc.). En esta categoría tambien se incluyen las viviendas no habitadas.	Entregar el formato coprrespondiente diligenciado en base a las visitas y su clasificacion	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relación de usuarios para la gestion del grupo de apoyo
2	En el caso de que la visita sea efectiva, el dinamizador debe indagar sobre: 1.Dirección del domicilio 2 Nombre de quien atiende la visita 3 Documento de identidad 4 Teléfono de contacto 5.Afiliación a EAPB 6.Número de integrantes del hogar 7.Número de integrantes con prioridad 8 Determinación de profesional que interviene. 9 Posteriormente debe realizar la siguiente convención en el mapa a.Gestante. triangulo b Menor de 5 años: circulo c.usuarios con patología crónica (HTA, EPOC, DM): Asterisco d.Persona con discapacidad o cuidado.	Entregar el formato coprrespondiente diligenciado en base a las visitas y su clasificacion soheitar la informacion que requiere dicho	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relacion de usuarios para la gestión del grupo de apoyo
3	Al finalizar las intervenciones del dia, debe recoger los datos de los usuarios que tuvieron ordenes de laboratorio clinico, dispensación de medicamentos, consultas y otras solicitudes en salud y entregarlas al grupo de apoyo para su gestión	se verifica historia clinica del usuario para hacer el respectivo diligenciamiento	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relacion de usuarios para la gestion del grupo de apoyo
4	Asistencia al comité	cumplir con las funciones establecidas	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relación de usuarios para la gestión del grupo de apoyo
5	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio.	cumplir con las demas funciones que requiera el convenio en base al perfil establecido	Mapa con las convenciones de acuerdo al proceso, Plantilla de control diligenciada y Relacion de usuarios para la gestión del grupo de apoyo

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 afiliacion 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.

Diana Milena Gomez A.
Firma del Contratista
C.C. 52.859.034 **de** Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	juli Paola[illegible] bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	N/A
CARGO:	N/A
FIRMA	N/A

Cuenta de cobro 006- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Diana Milena Gómez Agudelo
C.C. 52.859.034

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 6382 - 2022** correspondiente del 01 al 30 de abril 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,

Diana Milena Gomez Agudelo

Diana Milena Gómez Agudelo
C.C. 52.859.034
Teléfono: 3014324568 Dirección: KR 3 48 T 14 sur
No Cuenta: 462870059443
Banco: Davivienda
Fecha:30 de abril de 2023

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-05, 09: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1053213760

Periodo Cotización: marzo de 2023 Periodo Servicio: marzo de 2023 Referencia pago 8847282040

PAGADA 31/03/2023

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MILENA GOMEZ AGUDELO		
Documento	CC52859034	Dirección	CRA 3 # 48 T 14 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014324568
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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
52859034	DIANA MILENA GOMEZAGUDELO	57	0																	0	30	30	30	0	PORVENIR	$1,160,000	$185,600	NUEVA EPS S.A.	$1,160,000	$145,000	0.02436	$1,160,000	$28,300	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358,900

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$185.600	$145.000	$28.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900	$0	$358.900

Lineas 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! 1

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

¡El Poder de lo SIMPLE!