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 – GESTION 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 5463 2023	C.D.P. No.:	4399	Proceso que pertenece:	CONVENIO 0062-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: BRAYHAN ALEXANDER PULIDO COMAS | C.C. 1.013.673.057 | de: BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2023-05-18 | Fecha Terminación inicial: 2023-06-06 | Valor Mensual: $ 4.613.064 | Valor a cobrar: $ 2.306.532

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 2.306.532	$ 464.400	7878377208	18 5 2023
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.075.376	$ 3.075.376	$ 2.306.532	$ 768.844

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0062 DE 2023

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-05-18 Hasta: 2023-05-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Descripción en el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Elaborar el plan de cuidado por integrante del hogar	Aplicacion de escalas y preguntas claves para generar plan de cuidado segun necesidades	Generar plan de cuidado y link
2	Entregar al grupo de gestion familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin	Realizar Valoracion integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud	Historia Clinica, Plan de cuidado
3	Asistencia a comite	Acudir al comité semanal y participar activamente	Acta del comité y firma de asistencia
4	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermería	Asistencia a conglomerados
5	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas segun los hallazgos y la concertación	Llenar bases de datos segun valoracion de personas y familias, etapas de vida y necesidad	Historia clinica, Plan de cuidado
6	En caso de identificar eventos de interes en salud publica, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al Gestor familiar y/o su equipo de apoyo Valoara de manera integral la salud	Reportar y canalizar en maximo 24 horas cualquier caso de alta prioridad	Formatos de reporte, Canalizacion
7	Identificar los principales cambios en el desarrollo	Examen físico realizado en consulta	Plan de cuidado e historia clinica
8	Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno	Realizar Valoracion integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Plan de cuidado e historia clinica
9	Identificar y potenciar capacidades, habilidades y practicas para promover el cuidado de la salud	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud	Plan de cuidado e historia clinica
10	Cuando se requiera comunicarse telefonicamente con el medico familiar o medico internista o psiquiatra de la Subred quien realizara una teleasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en equipo	Realizar llamada a especialistas según necesidad.	Plan de cuidado e historia clinica
11	Llamar al auxiliar de enfermeria del grupo familia para agendar cita con especialistas	Contacto segun necesidad	Plan de cuidado e historia clinica
12	Establecer la prioridad de la familia Alta Media o Baja, segun las condiciones clinicas de cada uno de los integrantes	Segun guia operativa y lo observado en la valoracion integral	Plan de cuidado e historia clinica
13	Concertar el plan de cuidado por integrante del hogar	Segun resultados de la valoración dar plan de cuidado familias	Plan de cuidado e historia clinica
14	En caso de que la familia reporte que alguno de sus integrantes pertenece a poblacion de priorizada como mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades cronicas adultos mayores, personas en condicion de discapacidad o dependencia, y sus cuidadores, se debe programar una nueva visita en donde el usuario este presente y reciba la atencion en salud por parte del equipo	Segun poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoracion y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clinica
15	Debe verificar para todos los usuarios valorados en el Hogar hayan recibido todas las atenciones definidas en el curso de vida por la Resolucion 3230 de 2018 en el caso contrario ordenar o canalizar	Realizar valoracion integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud	Historia clinica
16	En caso de identificar poblacion sin aseguramiento que cumpla los criterios para afiliacion por oficios debe remitir la información al grupo familiar para la gestion de la afiliacion de oficio a traves del Sistema de Afiliacion Transaccional (SAT)	Realizar afiliacion por oficio segun criterios	Afiliación
17	Entregar al grupo de gestion familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin	Segun poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clinica
18	En caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas, los integrantes del Grupo Base asistiran a quien lo necesite y/o solicitaran apoyo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaria Distrital de Salud para remitir a la persona a una Institucion Prestadora de Salud – IPS que pueda atenderlo.	Segun estado de salud de los usuarios, si es necesario llamar al CRUE.	Historia clinica y plan de cuidado
19	Realizar Canalizacion SIRC	Canalizar a SIRC	Canalización SIRC
20	Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermera	Asistencia a conglomerados, historia clinica
21	Deteccion temprana de alteraciones, formalizacion y educacion en salud-casa a casa	Realizar valoracion integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud	Plan de cuidado e historia clinica
22	Asistencia al comite de salud	Asistir a comites semanales	Actas y firmas de asistencias
23	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio	Asistir a todas las capacitaciones programadas	Firmas de asistencias

Observaciones:

Nota: La deber contractual anexar la afiliacion del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementacion del Decreto 1274 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. 1.013.673.057 de Bogotá D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Julia Paola Neira 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 01 - 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BRAYHAN ALEXANDER PULIDO COMAS
C.C. 1.013.673.057 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

($ 2,306,532)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5465 2023** correspondiente del 18 al 31 de mayo de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2023.

Cordialmente,

Nombre completo: **Brayhan Alexander Pulido Comas**
C.C. **1013673057**
Teléfono: **3222796606** Dirección**: KR 36 64 15 SUR**
No Cuenta: **24119781090 ahorros**
Banco: **Caja social.**

Fecha: 31/MAYO/2023

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013673057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRAYHAN ALEXANDER PULIDO COMAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 36 64 15 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7878377208**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: abril AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: abril AÑO: 2023	
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2087692732	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 240.100
SUBTOTAL:			1	**$ 240.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 187.600
SUBTOTAL:			1	**$ 187.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	-14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 36.700
SUBTOTAL:			1	**$ 36.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 462.600**
VALOR MORA:	**$ 1.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**