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 5475 2023	**C.D.P. No.:**	1399
Proceso que pertenece:	CONVENIO 0002-2023		
Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	MARIANA DE LOS ANGELES VALDES ROMERO	**C.C.**	1.193.435.033 **de:** VILLAVICENCIO
Fecha Inicio:	2023-05-18	**Fecha Terminación inicial:**	2023-06-06
Valor Mensual:	$ 4.613.064	**Valor a cobrar:**	$ 3.058.662

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
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	MAYO	$ 3.058.662	$ 535.100	1054752764	11/5/2023
2					
3					
4					
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
$ 3.075.376	$ 3.075.376	$ 3.058.662	$ 16.714

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 0002 DE 2023

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1.	Elaborar el plan de cuidado por integrante del hogar	ación de escalas y preguntas claves para generar plan de cuidado según necesid	Generar plan de cuidado y link
2.	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Historia Clínica, Plan de cuidado
3.	Asistencia a comité	Acudir al comité semanal y participar activamente.	Acta del comité y firma de asistencia
4.	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio	sistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermer	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 según los hallazgos y la concertación.	bases de datos según valoracion de personas y familias, etapas de vida y necesi	Historia clinica, Plan de cuidado
6.	En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al Gestor familiar y/o su equipo de apoyo.Valorar de manera integral la salud	Reportar y canalizar en maximo 24 horascualquier caso de alta prioridad	Formatos de reporte, Canalización.
7.	Identificar los principales cambios en el desarrollo	Examen fisico realzado 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 valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Plan de cuidado e historia clinica
9.	Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas 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 telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una teleasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo	Realizar llamada a especialistas según necesidad.	Plan de cuidado e historia clinica
11.	Llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas.	Contacto según necesidad.	Plan de cuidado e historia clinica

Cuenta de cobro 01- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Mariana de los Ángeles Valdes Romero
C.C. 1193435033 de Villavicencio

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE
($3.058.662)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5475 - 2023** correspondiente del 18 al 31 de mayo de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA 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,

Mariana Valdes

Mariana de los Angeles Valdes Romero
C.C. 1193435033
Teléfono: 3208618028 Dirección: KR 30A 4 39
No Cuenta Ahorros: 0550488428782657
Banco Davivienda

Fecha: 31 de mayo de 2023

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-05-11, 12:59:45 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	MARIANA DE LOS ANGELES VALDES ROMERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1193435033
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1054752764
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2075704801
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 535.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

NIt	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 276.000	$ 700
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 215.600	$ 600
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.100	$ 100
		SubTotales:		$ 533.700	$ 1.400
		Total a Pagar:			$ 535.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 60 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 58 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la