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 5469-2023 | C.D.P. No.: | 1399 | Proceso que pertenece: | CONVENIO 0002 - 2023 |
| | | | | Servicio al que pertenece: | CONSULTA EXTERNA |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UHMES SANTA CLARA |

Nombre del Contratista: DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO C.C. 1.022.378.903 de: BOGOTA DC

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

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.613.064 | 1654 | 2023-06-06 | 2023-07-06 |
| 2 | $ 4.613.064 | 1654 | 2023-07-07 | 2023-08-06 |
| 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 | $ 558.900 | 1054893269 | 17/05/2023 |
| 2 | JUNIO | $ 4.613.064 | $ 558.900 | 1055519518 | 14/06/2023 |
| 3 | JULIO | $ 4.613.064 | $ 576.700 | 1056165121 | 13/07/2023 |
| 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 | $ 12.301.504 | $ 11.532.660 | $ 768.844 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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 2022.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-07-01 Hasta: 2023-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 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. | Se realiza visita y si se identifica un evento de salud publica se hará la respectiva notificacion al gestor familiar. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 7 | Identificar los principales cambios en el desarrollo según ciclo de vida | Se identifican cambios en la visita de los pacientes al momento de ser valorados | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 8 | Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno | Al momento de la visita evaluar riesgos de las familias y detectarlos con el fin de pervenirlos y dar manejo oportuno | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 9 | Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud. | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 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 | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 11 | Llamar al auxiliar de enfermeria del grupo familiar para agendar cita con especialistas | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 12 | establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clinicas de cada uno de los integrantes. | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 13 | Concertar el plan de cuidado por integrante del hoga | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 14 | En caso de que la familia reporte que alguno de sus integrantes pertenece a población de priorizada como mujeres gestantes, niños menores de cinco (5) años, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia, y sus cuidadores, se debe programar una nueva visita en donde el usuario este presente y reciba la atención en salud por parte del equipo | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15 | todas las atenciones definidas en el curso de vida por la Resolución 3280 de 2018 en el caso contrario, ordenar o canalizar. | pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | cuidado familiar |
| 16 | En caso de identificar población sin aseguramiento que cumpla los criterios para afiliación por oficios debe remitir la información al grupo familiar para la gestión de la afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT). | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 17 | Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin. | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 18 | En caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas, los integrantes del Grupo Base asistirán a quien lo necesite y/o solicitarán apoyo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud para remitir a la persona a una Institución Prestadora de Salud – IPS que pueda atenderlo | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 19 | Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred) | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 20 | Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados. | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 21 | Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa | Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 22 | Asistencia al comite de salud | Socializacion de casos encontrados y usuarios priorizados según sus necesidades en salud. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |
| 23 | Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio. Productos a entregar: Historia clínica establecida en la SISS, diligenciada, Ordenes médicas (en el caso de que el usuario pertenezca a PNA, capital salud u EAPB que tenga contrato vigente con la Subred), Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred), Base de datos definida para el convenio, Ficha de Notificación según evento de interés en salud publica identificado y Plan de cuidado familiar. CONVENIO 0002 DE 2022. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Relacion de visitas asignadas en historia clinica y plan de cuidado familiar. | Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar |

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.

DIANA CIFUENTES

Firma del Contratista

C.C. 1.022.378.903 de BOGOTA DC

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | Juli Paola Neira Bautista |
| CARGO: | Directora Tecnica Servicios Ambulatorios |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | NA |
| CARGO: | NA |
| FIRMA | NA |

**Cuenta de cobro 03- 2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**
**DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO**

Nombre completo
C.C. 1.022.378.903 de BOGOTA

**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS PESOS M/CTE**

**LA SUMA DE:**

**$ 4.613.064**

**Por concepto de:**

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS5469 - 2023** correspondiente del 01 al 31 de JULIO de 2023.

**OBJETO:**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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,**
DIANA CIFUENTES BARRETO
Nombre completo: DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO
C.C. 1022378903
Teléfono: 3103196433
Dirección: KR 88 49 28 SUR
No Cuenta: 0200131624 ahorros/corriente
Banco: BBVA
Fecha: 31 de JULIO de 2023.

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-07-13, 06:10:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056165121

**Periodo Cotización:** junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

**PAGADO 13/07/2023**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO | | |
| **Documento** | CC1022378903 | **Dirección** | CALLE 49 N 88 06 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8027023 |
| **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 | IGE | IRET | IRET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APO | 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 Mintrabajo | Total |
| CC 1022378903 | DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230501) PORVENIR | $ 1.846.000 | $ 295.400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.846.000 | $ 230.800 | 2,436 | $ 1.846.000 | $ 45.000 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 571.200 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.846.000 | $ 1.846.000 | $ 1.846.000 | $ 0 | $ 295.400 | $ 230.800 | $ 45.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 571.200 | $ 5.500 | $ 576.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.