

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

APORTE - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014

VERSION: 03

FECHA: 2021-12-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 1942 2023

C.D.P. No.:

93

Proceso que pertenece:

SERVICIOS AMBULATORIOS

Servicio al que pertenece:

PROGRAMA CRONICOS

Unidad a la que pertenece:

SEDE ADMINISTRATIVA

Nombre del Contratista:

ANGIE JULIETH GODOY PERILLA

C.C.

1.000.830.436

de:

BOGOTÁ

Fecha Inicio:

2023-01-17

Fecha Terminación inicial:

2023-04-20

Valor Mensual:

\$ 1.647.588

Valor a cobrar:

\$ 1.795.830

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.000.000	1025	2023-04-20	2023-05-20
2	\$ 2.000.000	1532	2023-05-21	2023-06-05
3	\$ 1.538.512	2858	2023-06-06	2023-07-05
4	\$ 1.795.830	2113	2023-07-06	2023-08-05
5	\$ 823.794	2355	2023-08-06	2023-09-20
6	\$ 2.320.314		2023-08-21	2023-09-20
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	\$ 425.184	\$ 309.400	64509942	04/01/2023
2	ENERO	\$ 1.523.576	\$ 309.400	64509942	04/01/2023
3	FEBRERO	\$ 1.647.588	\$ 382.100	64671432	02/02/2023
4	MARZO	\$ 1.250.588	\$ 382.100	65800590	07/03/2023
5	ABRIL	\$ 1.795.830	\$ 382.100	66619421	03/04/2023
6	MAYO	\$ 1.795.830	\$ 382.100	67320894	09/05/2023
7	JUNIO	\$ 1.795.830	\$ 382.100	68103031	08/06/2023
8	JULIO	\$ 1.795.830	\$ 382.100	68877018	13/07/2023
9	AGOSTO	\$ 1.795.830	\$ 382.100	69633032	09/08/2023
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.942.764

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 15.569.497

PAGOS REALIZADOS

\$ 13.826.886

SALDO DEL CONTRATO

\$ 1.743.411

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

OBJETO DEL CONTRATO

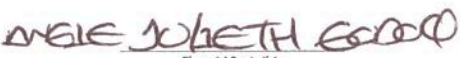
PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

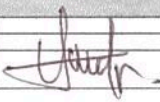
Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2023-01-01

Hasta: 2023-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios en su condición de auxiliar de enfermería, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad, en actualización bases de datos, asignación de citas, demanda inducida, seguimiento, vacunación, esterilización, desinfección de consultorios y demás procedimientos, actividades y reportes que se derivan de la atención, de acuerdo a demanda de servicios y según disponibilidad de tiempo. Enmarcado dentro de los parámetros de calidad definidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y acogiendo las guías y protocolos definidos por la Subred.	<ul style="list-style-type: none"> * Se realizó con los usuarios agendados de la ruta cardi cerebro vascular y metabólica, toma de signos vitales y medidas antropométricas, pruebas rápidas de creatinina y hemoglobina glicosilada para control de estado actual de salud y asignación de citas por médico general y especialidades (Medicina interna). * Se realizó el registro de las actividades desarrolladas con los pacientes-usuarios en Dinámica Gerencial - Historia Clínica y en las bases de datos con las cuenta para el seguimiento de los pacientes crónicos y de la ruta cardi cerebro vascular y metabólica 	Registro en Dinámica Gerencial - Historia Clínica Bases de datos de excel seguimientos cohortes
2. Apoyar los procesos relacionados con SIMGILA IAAS, BAI, EEVW y seguimiento a cohortes.	<ul style="list-style-type: none"> * Se realizó el seguimientos a las cohortes enviadas por el área Gestión del Riesgo y el técnico de sistemas de la ruta Cardiocerebro Vascular y Metabólica. Consultando la plataforma Dinámica Gerencial - Historia Clínica y las bases de datos en excel. Se registraron las observaciones en los pacientes contactados vía celular 	Registro en Dinámica Gerencial - Historia Clínica Bases de datos de excel seguimientos cohortes
3. Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred.	<ul style="list-style-type: none"> * Se realizó educación personalizada a cada uno de los pacientes que asistieron al Punto Tu Cuidado sobre hábitos alimenticios adecuados, actividad física y cumplimiento en controles médicos que promuevan la prevención de riesgo y manejo de la enfermedad. * Se brindó educación presencial grupal a los usuarios haciendo énfasis en la importancia del auto cuidado, hábitos alimenticios adecuados, actividad física y cumplimiento en controles médicos que promuevan la prevención de riesgo y manejo de la enfermedad. * Se realizó la asignación de: citas control, laboratorios, médico general y especialista 	Registro en Dinámica Gerencial - Historia Clínica Bases de datos de excel seguimientos cohortes
4. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> * Se dio cumplimiento a las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección de acuerdo con los protocolos y guías institucionales, la Unidad de atención y servicio en la cual se me asigno en este periodo. 	Registros de Punto Satella - Formato de limpieza y desinfección
5. Apoyar el proceso relacionado con gestión de fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> * Se realizó el registro de los pacientes atendidos, actividades desarrolladas presenciales y de las canalizaciones vía telefónica o presencial realizadas en las bases de datos establecidas 	Registro en Dinámica Gerencial - Historia Clínica Bases de datos de excel seguimientos cohortes
6. Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	<ul style="list-style-type: none"> * Se realizaron las actividades asignadas como auxiliar de enfermería en las diferentes unidades de atención asignada para este periodo 	Registro en Dinámica Gerencial - Historia Clínica Bases de datos de excel
7. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> * Para este periodo en las unidades asignada no es necesario la entrega de turnos, ya que se realiza la atención de pacientes-usuarios en unico horario 	Registro en Dinámica Gerencial - Historia Clínica Bases de datos de excel

<p>Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones específicas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atención, en el marco del convenio No 007 - 2021.</p>	<p>* Se realizaron las actividades dentro del marco del convenio actual No. 0009- 2023 de la Ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica * Se aclara que el Convenio No. 007 -2021 culminó en enero de 2023.</p>	<p>Registro en las bases de datos</p>
<p>Observaciones:</p> <p>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.</p> <div style="text-align: right;">  Firma del Contratista </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> C.C. 1.000.830.436 de BOGOTA </div>		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BALISTITA
CARGO:	Director Técnico Servicios Ambulatorios (e)
FIRMA	

Cuenta de cobro (009) - 2023

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

DEBE A:
ANGIE JULIETH GODOY PERILLA
C.C 1000830436 De Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE
(\$ 1,795,830)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1962 2023 correspondiente al mes de AGOSTO 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente.

ANGIE JULIETH GODOY PERILLA

C.C: 1000830436 De Bogotá

TELÉFONO: 3152614250

DIRECCIÓN: Carrera 26B # 32 -20 Sur

BANCO: Davivienda

NÚMERO DE CUENTA: 0550488414017084 cuenta de ahorros

FECHA DE GENERACIÓN DE CUENTA: 31/08/2023

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1000830436	ANGIE JULIETH GODOY PERILLA	Cra 26 b # 32 20 sur	5684894	juligodoy.perilla@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	UPC
PERIODO SALUD	2023-07	2023-07	09/08/2023	69633032	1	0
TOTAL A PAGAR					\$382.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0	No. Autorización	Valor	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0	0	185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.300	No. Autorización	Valor	28.300	0	0	28.300		283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Ilera	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1000830436	ANGIE JULIETH GODOY PERILLA	Cra 26 B # 32 20 sur	5684894	juligodoy.perilla@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$382.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN			SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cédula		Cotización	Voluntari o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor IPC	IBC ARL	Cód. de riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte SENA	Aporte ICBSF	Aporte ESAP	MEN												
			Comercio	Extranjero																										
CC	1000830436	GODOY PERILLA ANGIE JULIETH	230201	N	1.160.000	185.500	0	0	0	0	1.160.000	3	28.300	1.160.000	0	0	0	0												

Documentos del contrato cargado

CLINICA CIFES IPS
JEFE ENFERMERIA
ANGIE CASTRO
MEDICALL
JEFE INMEDIATO
OMAR DAZA
IMANUEL EPS
JEFE INMEDIATO
ANGIE RANGEL
FURINKAZAN
JEFE INMEDIATO
CAMILA BUITRAGO

REFERENCIAS LABORALES

ALEXANDRA PLAZAS
AMA DE CASA
TELÉFONO: 3222220417
ELVIA GALVIS
CHEF
TELÉFONO: 3132157945

REFERENCIAS FAMILIARES

FREDY ERNESTO BENITEZ
INDEPENDIENTE
TELÉFONO: 3114459781
JEFFERSON ESCOBAR
ESTUDIANTE
TELÉFONO: 3209599633

REFERENCIAS PERSONALES

SOPORTE VITAL AVANZADO
CÓDIGO BLANCO
PRIMER RESPONDIENTE

INSTITUCIÓN

LINDA KATERIN GUERRA