Secretaría 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

CODIGO: AP-TA-FT-014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6103 2023	C.D.P. No.:	2051
Proceso que pertenece:	AMBULATORIOS		
Servicio al que pertenece:	AMBULATORIOS/CONVENIO 0006		
Unidad a la que pertenece:	SEDE PRIMERO DE MAYO		

Nombre del Contratista: KATHERIN VIZCAINO HERNANDEZ C.C. 1.002.069.910 de: LURUACO- ATLÁNTICO

Fecha Inicio: 2023-07-13 Fecha Terminación inicial: 2023-12-31 Valor Mensual: $1.916.916 Valor a cobrar: $1.916.916

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				
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	JULIO	$ 1.072.868	certificado	certificado	certificado
2	AGOSTO	$ 1.916.916	$ 218.500	9454884622	14/08/2023
3	SEPTIEMBRE	$ 1.916.916	$ 363.000	9455116351	15/09/2023
4	OCTUBRE	$ 1.916.916	$ 366.100	9456443519	23/10/2023
5	NOVIEMBRE	$ 1.916.916	$ 363.600	9457789632	16/11/2023
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.862.524	$ 10.862.524	$ 8.740.532	$ 2.121.992

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS 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 0005-2023 "EPOC"

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-11-01 Hasta: 2023-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar el servicio de conformidad con la programacion de agenda acordada con el supervisor del contrato para el desarrollo de sus actividades	NA	NA
2	2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden medica, orden de Enfermeria y protocolo institucional, informando al medico y enfermeralas alteraciones encontradas y registrandolas en la historia clinica digital	NA	NA
3	3. Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnostico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida segun normas establecidas para cada procedimiento	NA	Na
4	Cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Participar desde su competencia a la caracterizacion poblacional y al proceso de monitoreo y seguimiento de la atencion en salud individual de acuerdo a la oferta institucional para el grupo de riesgo de enfermedades respiratorias cronicas, en el marco de Convenio 0006-2023	Actas de reunion Informe mensual
5	Impartir educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situacion clinica del paciente.	Aprovar desde su competencia el proceso de educación de los usuarios en actividades promocion de salud y prevencion de la enfermedad del grupo riesgo de enfermedades cronicas y los eventos priorizados en el contexto de enfoque a los paciente con diagnostico de ASMA y EPOC	seguimientos
6	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Participar en las mesas de trabajo y reuniones convocadas para el desarrollo y cumplimiento contractual del convenio	Actas de reunion Informe mensual
7	Mantener la reserva de la informacion clinica y personal de los pacientes	Realizar las actividades de agendamiento, seguimiento al paciente con dx EPOC y asma en el marco del convenio	Actas de reunion Informe mensual
8	Aprovar desde su competencia en la definicion de estrategias para la atencion integral de las personas activas en la RIAS ERC y los eventos priorizados Asma y EPOC. Participar en la continuidad del proceso de unificacion del manejo clinico de la EPOC y establecer el proceso para manejo del Asma	Participar desde su competencia en la caracterizacion poblacional y al proceso de monitoreo y seguimiento de la atencion en salud individual de acuerdo a la oferta institucional para el grupo de riesgo de enfermedades respiratorias cronicas, en el marco de Convenio 0006-2023	Actas de reunion Informe mensual
9	Participar en el diseño, elaboracion e implementacion del plan de capacitacion entrenamiento a traves de la estrategia de Educacion Interprofesional en Salud (IEIP)	Aprovar desde su competencia el proceso de educacion de los usuarios en actividades promocion de salud y prevencion de la enfermedad del grupo riesgo de enfermedades cronicas y los eventos priorizados en el contexto de enfoque a los paciente con diagnostico de ASMA y EPOC	Seguimientos
10	Desarrollar desde su competencia las actividades de prestacion de servicios de atencion en salud individual presencial y/o por acciones de telesalud en el marco de la RIAS ERC EPOC para los eventos priorizados Asma y EPOC de acuerdo a las directrices de la Subred Integrada de Servicios de Salud	Realizar las actividades de agendamiento, seguimiento al paciente con dx EPOC y asma en el marco del convenio	Actas de reunion Informe mensual
11	Participar en las mesas de trabajo y reuniones convocadas para el desarrollo y cumplimiento contractual del convenio0006-2023	Asistencia a las reuniones programadas por quien ejerce la vigilancia, orientacion y control de la ejecucion del convenio desde SDS	Actas de reunion Informe mensual
12	Dar respuesta a las necesidades y requerimientos en el contexto de la implementacion de la RIAS ERC	Dar respuesta a las necesidades y requerimientos en el contexto de la implementacion de la RIAS ERC Aprovar en el proceso de seguimiento a las canalizaciones realizadas Aprovar en la gestion de la base de datos del convenio	Actas de reunion Informe mensual

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificacion del pago a Salud, pension 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 implementacion 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

Firma del Contratista

C.C. 1.002.069.910 de LURUACO- ATLÁNTICO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULY PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JULY PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

CUENTA DE COBRO 05 -2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT 900959051-7

KATHERIN VIZCAINO HERNANDEZ
CC 1.002.069.910 de Luruaco- Atlántico.

LA SUMA DE
UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECISÉIS MIL NOVECIENTOS DIECISÉIS M/CTE
($1.916.916)

Por concepto de:
Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6103 de 2023 correspondiente a 186 horas, del 1 de noviembre al 30 de noviembre de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS 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 0006-2023 "EPOC".

Cordialmente,

KATHERIN VIZCAINO HERNANDEZ
CC 1.002.069.910
TELEFONO 3002447572
Cr 78 bisA # 75A-06
No de cuenta: 0550488434668544
30/11/2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002069910		VIZCAINO HERNANDEZ KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 83 # 16-45	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3928436	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	281160813	9457789632	I	2023/11/03	2023/11/16	NEQUI	13	$363,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1002069910	VIZCAINO KATHERIN	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002069910		VIZCAINO HERNANDEZ KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 83 # 16-45	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3928436	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	281160813	9457789632	I	2023/11/03	2023/11/16	NEQUI	13	$363,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$2,400	$0	$188,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$400	$0	$28,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$400	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$1,900	$0	$146,900
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$4,700**	**$0**	**$363,600**