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 a 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 1962 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. 1,031,831,435 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-01-17 — Fecha Terminación Inicial: 2023-04-23 — Valor Mensual: $ 1,047,583 — Valor a cobrar: $ 700,293

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,900,000	1325	2023-04-23	2023-05-20
2	$ 2,900,000	1532	2023-05-21	2023-06-05
3	$ 1,538,512	2055	2023-05-06	2023-07-05
4	$ 1,795,830	2112	2023-07-05	2023-08-05
5	$ 823,791	2355	2023-08-06	2023-08-20
6	$ 2,320,319	2566	2023-08-21	2023-09-20
7	$ 2,320,319	2796	2023-09-21	2023-10-10
8	$ 1,271,341	3360	2023-10-11	2023-11-10
9	$ 3,591,660		2023-11-11	2024-01-23
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 435,164	$ 338,439	84509542	04/01/2023
2	ENERO	$ 1,523,576	$ 309,409	84509542	04/01/2023
3	FEBRERO	$ 1,647,583	$ 382,100	84571432	02/02/2023
4	MARZO	$ 1,260,586	$ 382,100	85390823	07/03/2023
5	ABRIL	$ 1,795,830	$ 382,100	86316421	03/04/2023
6	MAYO	$ 1,795,830	$ 382,100	87220584	03/05/2023
7	JUNIO	$ 1,795,830	$ 382,100	88103031	06/06/2023
8	JULIO	$ 1,795,830	$ 382,100	88977019	12/07/2023
9	AGOSTO	$ 1,795,830	$ 382,100	89833052	08/08/2023
10	SEPTIEMBRE	$ 1,795,830	$ 382,100	70414837	06/09/2023
11	OCTUBRE	$ 1,795,830	$ 382,100	71184846	10/10/2023
12	NOVIEMBRE	$ 1,795,775	$ 382,100	71955031	13/11/2023
13	DICIEMBRE	$ 1,089,540	$ 382,100	72756220	12/12/2023
14	DICIEMBRE	$ 705,290	$ 382,100	72756220	12/12/2023
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4,942,764	$ 22,981,079	$ 19,910,211	$ 2,999,658

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 período: Desde: 2023-12-21 Hasta: 2023-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS *(Las establecidas en el Anexo)*	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO 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 deriven 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 cumpliendo las guías y protocolos definidos* por la Subred.	* Se realizó con los usuarios agendados de la ruta cardio 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 los cuales para el seguimiento de los pacientes agendados y de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica.	Registro en Dinámica Gerencial - Historia Clínica Bases de datos de excel seguimientos cohortes
2	Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA(AAS, BAI, EEVV y seguimiento a cohortes.	* Se realizó el seguimientos a las cohortes enviadas por el área Gestión del Riesgo y el tablero de sistemas de la ruta Cardiocerebro Vascular y Metabolica. Consolidando la plataforma Dinámica Gerencial - Historia Clínica y las bases de datos en excel. Se registraron las observaciones en los pacientes contactados vía call-ix	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.	* 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 personal y grupal a los usuarios haciendo énfasis en la importancia del buen 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.	* 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 Siteife - Formato de limpieza y desinfección
5	Apoyar el proceso relacionado con gestión de fuentes de información.	* 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 enfermería con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	* 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.	* Para este periodo en las unidades asignada no es necesario la entrega de turnos, ya que se realiza la atención de pacientes-usuarios en único horario	Registro en Dinámica Gerencial - Historia Clínica Bases de datos de excel
8	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 alineando herramienta, apoyando y gestionando de manera constante el fortalecimiento de las subredes en el modelo de atención, en el marco del convenio No 007 - 2021.	* Se realizaron las actividades dentro del marco del convenio actual No. 0099- 2023 de la Ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica * Se aclara que el Convenio No. 007 -2021 culmino en enero de 2023.	Registro en las bases de datos

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 los fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

ANGIE JULIETH GODOY

Firma del Contratista

C.C. 1,000 830 435 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO No. 1

NOMBRE:	LILI PAOLA MEJIA BAUTISTA
CARGO:	Profesional Técnico Servicios Ambulatorios (e)
FIRMA	

Cuenta de cobro (014) - 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:

SETECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

($ 706,290)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1962 2023 correspondiente del 21 al 31 de DICIEMBRE 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

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: **04/01/2024**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	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		
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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	21/12/2023	72756220	$385,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145,000	0		0		0	9	1,300	0	146,300	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	[redacted] Proteccion (INC Proteccion)	800229739-0	185,600	0	0	0	0	9	1,700	0	187,300	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	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	[redacted] Positiva Seguros	860011153-6	28,300				28,300	9	300	28,600			283	28,600	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	9	300	23,500	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 Mora	Total a Pagar
Salud	1	145,000	146,300
Pensión	1	185,600	187,300
Riesgos Laborales	1	28,300	28,600
CCF	1	23,200	23,500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382,100	385,700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000830436	ANGIE JULIETH GODOY PERILLA		Cra 26 b # 32 20 sur	5684894	juliigodoy.perilla@gmail.com	
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)	NÚ PLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2023-11	2023-11	I	21/12/2023	72

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en Exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aport CCF
1	CC	1000830436	GODOY PERILLA ANGIE JULIETH	57	0			N																230201	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS008	1,160,000	145,000	14-23	1,160,000	3	28,300	CCF24	1,160,000	23,20

PAGAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información