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

). CONTRATO - OP	PS5472 2023	C.D.P. No.:	1399	Proceso que pertenec	CONVENIO 0002-2023
				Servicio al que perten	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que perter	UMHES SANTA CLARA

ombre del Contratist: LEYDY JHOANA TORRES VALDERRAMA | C.C. 1.072.961.019 | de: ANAPOIMA CUNDINAMARCA

Fecha Inicio: 2023-18-05 | Fecha Terminación inicial: 023-06-06 | Valor Mens $ 4.613.064 | Valor a cobrar: $ $4.613.064

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.613.064	1654	2023-06-07	2023-07-06
2	$ 6.919.596	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 4.613.064	2295	2023-08-06	2023-09-06
4	$ 5.264.910	2808	2023-09-07	2023-10-06
5	$ 4.613.064	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 3.773.936	4000	2023-11-07	2023-11-06
7	$ 2.751.708	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 8.195.877	123	2023-12-07	2024-02-01
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	$ 2.306.532	$ 559.700	10531155982	9/5/2023
2	Junio	$ 5.365.194	$ 556.900	1055274714	6/6/2023
3	Julio	$ 6.117.324	$ 659.100	1056115402	12/7/2023
4	Agosto	$ 4.613.064	$ 767.300	1056850547	14/8/2023
5	Extras Agosto	$ 601.704	$ 767.300	1056850547	14/8/2023
6	Septiembre	$ 4.613.064	$ 556.900	1057460939	9/9/2023
7	octubre	$ 4.613.064	$ 617.300	1052396646	12/10/2023
8	Noviembre	$ 4.613.064	$ 612.800	1058260029	9/12/2023
9	Diciembre	$ 2.751.708	$ 668.600	1059612239	9/12/2023
10	Diciembre	$ 1.891.356	$ 668.600	1059612239	9/12/2023
11	Enero	$4.613.064	$ 673.700	1060649225	19/1/2024
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.075.376	$ 43.820.595	$ 42.099.138	$ 1.721.457

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 2023

Relación de actividades para el p **Desde:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Elaborar el plan de cuidado por integrante del hogar	Aplicación de escalas y preguntas claves para generar plan de	Generar plan de cuidado y link
2	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir pa	Historia Clínica, Plan de cuidado
3	Asistencia a comité	Acudir al comité semanal y participar activamente.	cta del comité y firma de asistencia
4	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de c	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	Llenar bases de datos según valoracion de personas y familias	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	Reportar y canalizar en maximo 24 horascualquier caso de alta	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 pa	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 pa	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	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
12	Establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los	Según guia operativa y lo observado en la valoracion integral.	Plan de cuidado e historia clinica
13	Concertar el plan de cuidado por integrante del hogar.	Según resultados de la valoración dar plan de cuidado familiar.	Plan de cuidado e historia clinica
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,	Según poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clinica
15	Debe verificar para todos los usuarios valorados en el Hogar hayan acudido a todas las atenciones definidas en el	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir pa	Historia clinica
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	Realizar afiliación por oficio según criterios	Afiliación
17	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las	Según poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo	Plan de cuidado e historia clinica

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.	Según estado de salud de los usuarios, si es necesario llamar al CRUE	Historia clinica y plan de cuidado
19	Realizar Canalización SIRC	Canalizar a SIRC	Canalizacion SIRC
20	Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado	itencia a conglomerados, historia cli
21	Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejo	Plan de cuidado e historia clinica
22	Asistencia al comite de salud	Asisttir a comites semanales.	Actas y firmas de asistencias
23	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio	Asistir a todas las capacitaciones programadas	Firmas de asistencias

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.072.961.019 **de** ANAPOIMA CUNDINAMARCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Yuli Paola Neiza Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	NA
CARGO:	NA
FIRMA	N/A

Cuenta de cobro 011- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEYDY JHOANA TORRES VALDERRAMA
C.C.1.072.961.019 de ANAPOIMA CUNDINAMARCA

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

($4.613.064)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5472 - 2023** correspondiente del 1 al 31 de ENERO de 2024.

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,

Jhoana Torres

Nombre completo (LEYDY JHOANA TORRES VALDERRAMA)
C.C. 1.072.961.019
Teléfono: 313 4664899 Dirección:CR 24C 54 60 SUR INT 6 APT 302
No Cuenta : 0550468500023899 Ahorros
Banco: DAVIVIENDA
Fecha: 31/ENERO/2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-19, 08:55:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060649225

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810266507

PAGADO 19/01/2024

OS DEL APORTANTE

Social	LEYDY JOHANA TORRES VALDERRAMA		
ento	CC1072961019	**Dirección**	CRA 24 C # 54 - 60 SUR
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134664899
ersona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
sentante Legal		**Identificación**	
Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
ión	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 Ministerio	Total
	LEYDY JHOANA TORRES VALDERRAMA	59	00																0		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.150.000	$ 344.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.150.000	$ 268.800	2,436	$ 2.150.000	$ 52.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 665.200

OTALES

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
$ 2.150.000	$ 2.150.000	$ 2.150.000	$ 0	$ 344.000	$ 268.800	$ 52.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 665.200	$ 8.500	$ 673.700

as 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.