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 5465 2023	**C.D.P. No.:**	1399	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: BRAYHAN ALEXANDER PULIDO COMAS **C.C.** 1.013.673.057 **de:** BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 4.613.064 **Valor a cobrar:** $ 2.757.810

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.613.064	1654	6/06/2023	6/07/2023
2	$ 4.613.064	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 4.613.064	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	$ 2.005.680	2802	2023-09-07	2023-10-06
5	$ 4.613.064	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 4.613.064	123	2023-11-07	2023-12-06
7				

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	$ 464.400	7878377208	18/5/2023
2	JUNIO	$ 4.337.283	$ 358.900	7882155831	15/6/2023
3	JULIO	$ 4.613.064	$ 536.800	7885427903	14/7/2023
4	AGOSTO	$ 4.613.064	$ 571.000	7892460851	11/8/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 2.005.680	$ 573.600	7892463206	18/9/2023
6	SEPTIEMBRE EXTRAS	$ 902.556	$ 362.700	7901565281	23/10/2023
7	OCTUBRE	$ 1.454.118	$ 362.700	7901565282	23/10/2023
8	NOVIEMBRE	$ 2.507.100	$ 557.100	7903218325 - 7905215080	3/11/2023-21/11/2023
9	DICIEMBRE	$ 1.930.467	$ 556.900	7903224635	30/11/2023
10	ENERO	$ 2.757.810	$ 360.000	7912579421	19/1/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.075.376	$ 26.140.969	$ 25.497.207	$ 643.762

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION 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 periodo: **Desde:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Elaborar el plan de cuidado por integrante del hogar	Aplicación de escalas y preguntas claves para generar plan de cuidado según necesidade	Generar plan de cuidado y link
2	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Historia Clínica, Plan de cuidado
3	Asistencia a comité	Acudir al comité semanal y participar activamente.	Acta del comité y firma de asistencia
4	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio	Asistir a conglomerados y realizar valoraciones y acciones de cuidado de enfermería	Asistencia a conglomerados
5	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaría Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación.	Llenar bases de datos según valoracion de personas y familias, etapas de vida y necesida	Historia clínica, Plan de cuidado
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	Reportar y canalizar en maximo 24 horas cualquier caso de alta prioridad	Formatos de reporte, Canalización.
7	Identificar los principales cambios en el desarrollo	Examen físico realzado en consulta	Plan de cuidado e historia clínica
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 para mejorar salud.	Plan de cuidado e historia clínica
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 para mejorar salud.	Plan de cuidado e historia clínica
10	Cuando se requiera comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una telecasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo	Realizar llamada a especialistas según necesidad.	Plan de cuidado e historia clínica
11	Llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas.	Contacto según necesidad.	Plan de cuidado e historia clínica
12	Establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes	Según guia operativa y lo observado en la valoracion integral.	Plan de cuidado e historia clínica
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 clínica
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	Según poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clínica
15	Debe verificar para todos los usuarios valorados en el Hogar hayan acudido a todas las atenciones definidas en el curso de vida por la Resolución 3230 de 2018 en el caso contrario, ordenar o canalizar.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Historia clínica
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)	Realizar afiliación por oficio según criterios	Afiliación
17	Entregar al grupo de gestión familiar el reporte de las atenciones realizadas por los profesionales en la herramienta prevista para tal fin.	Según poblacion de la familia realizar plan de cuidado por lo visto en la valoración y programar seguimiento	Plan de cuidado e historia clínica
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 clínica 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 de enfermería	Asisitencia a conglomerados, historia clínica
21	Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa.	Realizar valoración integral a familia y generar plan a seguir para mejorar salud.	Plan de cuidado e historia clínica
22	Asistencia al comite de salud	Asistir 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. 1.013.673.057 **de** Bogotá D.C.

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

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

Cuenta de cobro 10 - 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Brayhan Alexander Pulido Comas
C.C. 1013673057

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

$ $2,757,810

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5465 - 2023** correspondiente del 1 al 31 de enero de 2024.

OBJETO:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO 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,

Nombre completo: **Brayhan Alexander Pulido Comas**
C.C. **1013673057**
Teléfono: **3222796606** Dirección: **KR 36 64 15 SUR**
No Cuenta: **24119781090 ahorros**
Banco: **Caja social.**
Fecha: 31/Enero/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013673057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRAYHAN ALEXANDER PULIDO COMAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 36 64 15 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7912579421	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	405411795		

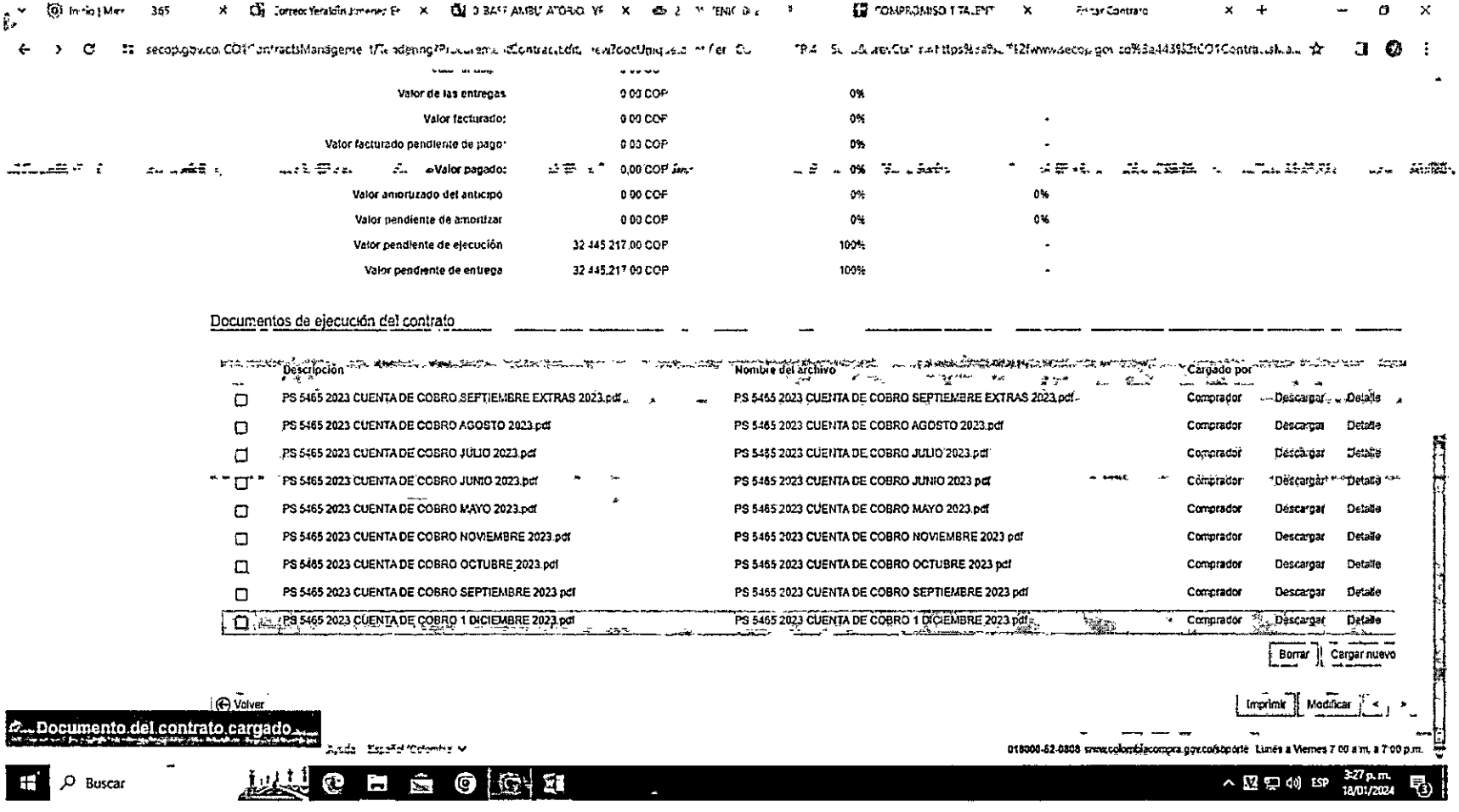
NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 186.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 186.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 28.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.900**
VALOR MORA:	**$ 1.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 360.000**



Valor de las entregas	0 00 COP	0%	
Valor facturado:	0 00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0 00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	
Valor amortizado del anticipo	0 00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar	0 00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución	32 445 217 00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega	32 445 217 00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE EXTRAS 2023.pdf	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE EXTRAS 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO 1 DICIEMBRE 2023.pdf	PS 5465 2023 CUENTA DE COBRO 1 DICIEMBRE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver | Imprimir | Modificar

Documento del contrato cargado

Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Buscar

ESP 3:27 p.m. 18/01/2024