Secretaría Integrada de Salud Centro Oriente

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-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1539 2024 | C.D.P. No: 140 | Proceso que pertenece: MISIONAL | Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA | Unidad a la que pertenece: CAPS DIANA TURBAY

Nombre del Contratista: Luisa Fernanda Hernandez Rivera | C.C. 1,033,788,567 | de: Bogota D.C

Fecha Inicio: 2024-01-22 | Fecha Terminación Inicial: 2024-03-20 | Valor Mensual: $6.559.662 | Valor a cobrar: $6.559.662

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	Enero	$ 2,468,690	$ 827,700	9660505693	2024/01/17
2	Febrero	$ 6,559,662	$ 830,900	9662401437	2024/02/19
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	13.119.324	$13,119,324.00	$ 9,028,352	$ 4,090,972

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-02-01 Hasta: 2024-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar los servicios profesionales como médico realizando consultas médicas conforme al estándar definido de acuerdo a la actividad a desarrollar y demanda de servicios, enmarcado dentro de los parámetros de calidad definidos en la normatividad vigente del sistema obligación de garantía de calidad en salud para el ejercicio de la profesión y acogiendo las guías y protocolos definidas por la Subred Centro Oriente	Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato	cumplir con actividades y comunidad con respaldo de Rips e Historias clínicas CAPS Diana Turbay
2	Diligenciar el registro individual de atención en salud (RIAS) de todos los usuarios adecuadamente	Se realiza consulta en el CAPS Diana Turbay donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo(Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fertil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa	Asesoramiento en consulta con evidencia en Historias clínicas CAPS Diana Turbay
3	3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato y en el mejoramiento continuo de la calidad y equipos definidos dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud.	Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos del Hospital tales como: Hospitalización y urgencias, Salud pública, Farmacia, Laboratorio y medios diagnósticos.	Historias clínicas CAPS Diana Turbay
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos del Hospital tales como: Agudeza Visual, Consejerías pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Sección sueño, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias.	Se realiza acompañamiento, examen físico, y consultas en consulta con evidencia en Historias clínicas CAPS Diana Turbay
5	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Consolidado mensual, semanal o diario según corresponda. Actividades realizadas por meta programada por centro de atención.	se realiza consulta extras, para el cumplimiento de metas programadas con evidencias en Historias clínicas CAPS Diana Turbay
6	Cumplir con las normas de bioseguridad.	Se cumple con las normas de bioseguridad	Se realiza uso de tapabocas, lavado de manos como corresponde con cada paciente, se da registrado en Historias clínicas CAPS Diana Turbay
7	7. Realizar el proceso de gestión y operación del SIVIGILA y EEVV.	Se realiza el proceso de gestión y operación de Sivigila y EEVV	Historias clínicas CAPS Diana Turbay
8	Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS)	Se realizaron las actividades según las necesidade sde la Sub Red dando cobertura en todas la canidades según necesidad.	S e realiza actividades según la sub red con evidencia en Historias clínicas CAPS Diana Turbay
9	9. Elaborar historia clínicas y anexos a todo paciente atendido de acuerdo a la normatividad vigente y las políticas de la Subred.	Diligencia en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente(en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), consentimiento informado, reporte de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el	Historias clínicas CAPS Diana Turbay
10	10. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Apoyo a la entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Historias clínicas CAPS Diana Turbay

Observaciones:

Nota: El pago se realizará una vez se haga la certificación del pago a Seguridad Social y ARL. En caso de tener contrato que se adicione el soporte de adición a Sistema General de Seguridad Social en Salud como: otrosíes y adiciones a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera mensual de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 2649 de 2016.

Luisa Hernandez

Firma del Contratista

C.C. 1.033.788.567 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Juli Paola Niño Bautista	NOMBRE:	N A
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios	CARGO:	N A
FIRMA		FIRMA	N A

Cuenta de cobro 2- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
LUISA FERNANDA HERNÁNDEZ RIVERA

C.C. 1033788567 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:
SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS M/CTE
($ 6.559.662)

Por concepto de:

- 186 Horas laboradas, Prestación de servicios técnicos en cumplimiento del contrato No PS 1539 de 2024 correspondiente del 01 al 29 de febrero de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Luisa Hernandez.

LUISA FERNANDA HERNÁNDEZ RIVERA
C.C. 1033788567
Teléfono: 3209677941 Dirección: Cra 13 a # 51 – 71 sur
No Cuenta 480700021334 ahorros
Banco: Davivienda
Fecha: 29 de febrero de 2024

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033788567		HERNANDEZ RIVERA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 13 a # 51 - 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9677941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	460689142	9462401437	I	2024/02/15	2024/02/19	BANCO DAVIVIENDA	4	$830,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tac	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,623,891	$419,900			$2,623,891	$328,000			$2,623,891	$15,800			$2,623,891		$64,000		$0	$0		$827,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,623,891	$419,900			$2,623,891	$328,000			$2,623,891	$15,800			$2,623,891		$64,000		$0	$0		$827,700
1	CC	1033788567	HERNANDEZ LUISA																		230301	30	$2,623,891	$419,900	EPS005	30	$2,623,891	$328,000	CCF24	30	$2,623,891	$15,800	14-7	30	$2,623,891	2.436%	$64,000	30	$0	$0	No	$827,700
Total Afiliados(1)																						$2,623,891	$419,900			$2,623,891	$328,000			$2,623,891	$15,800			$2,623,891		$64,000		$0	$0		$827,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033788567		HERNANDEZ RIVERA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 13 a # 51 - 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9677941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	460689142	9462401437	I	2024/02/15	2024/02/19	BANCO DAVIVIENDA	4	$830,900

RESUMEN DE PAGO

NIVEL	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR CAPACIDAD DE PAGO	INTERESES MORA	OTROS CONCEPTOS	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$419,900	$1,600	$0	$421,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$419,900	$1,600	$0	$421,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,000	$300	$0	$64,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$64,000	$300	$0	$64,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,800	$100	$0	$15,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$15,800	$100	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$328,000	$1,200	$0	$329,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$328,000	$1,200	$0	$329,200
TOTAL				1	$827,700	$3,200	$0	$830,900