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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5518 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: VIVIANA LIZETH HERRERA ALBERTO **C.C.** 1.022.973.062 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-05-18 **Fecha Terminación inicial:** 2023-06-06 **Valor Mensual:** $ 2.460.448 **Valor a cobrar:** $ 2.460.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.460.448	1654	2023-06-07	2023-07-07
2	$ 2.781.376	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 2.460.448	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	$ 2.460.448	2802	2023-09-07	2023-10-06
5	$ 2.460.448	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 2.080.373	3961	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 1.451.664	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 4.585.348	123	2023-12-07	2024-02-01
9	$ 1.076.892	878	2024-02-02	2024-03-31
10	$ 4.920.896	1116	2024-04-01	2024-04-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO	$ 1.230.224	$ 358.900	1053850947	14/05/2023
2	JUNIO	$ 2.460.448	$ 358.900	1055489745	14/06/2023
3	JULIO	$ 2.460.448	$ 358.900	1055458221	12/07/2023
4	JULIO	$ 320.928	$ 358.900	1055458221	12/07/2023
5	AGOSTO	$ 2.460.448	$ 358.900	1056160014	08/10/2023
6	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	1056788821	11/09/2023
7	OCTUBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	1057504358	11/10/2023
8	NOVIEMBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	1058207480	14/11/2023
9	DICIEMBRE	$ 1.451.664	$ 360.900	1059034054	20/12/2023
10	DICIEMBRE	$ 1.008.784	$ 360.900	1059034054	20/12/2023
11	DICIEMBRE	$ 213.952	$ 360.900	1059876568	17/01/2024
12	ENERO	$ 2.460.448	$ 360.900	1059876568	17/01/2024
13	FEBRERO	$ 1.979.056	$ 402.200	1060620042	13/02/2024
14	MARZO	$ 2.460.448	$ 406.500	1061402115	23/03/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.640.299	$ 28.378.640	$ 25.888.192	$ 2.490.448

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., COVENIO 0002 DE 2023.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-03-01 **Hasta:** 2024-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	EL auxiliar de enfermeria realizara 1 relevo por semana de 4 horas por hogar acordadocon la dupla y tebdra en cuenta los descrito en el numeralde procesode identificacion.	Realizar actividades ludicaso dinamicaslo que nos permite la interaccin con el pacientedurante los 40 relevos al mes .	Registro disrio de actividades de atencion bitacora y listado de asistencia
2	Se espera que el auxiliarde enfermeria que se asigne a cadahogar pueda estableceruna relacion de confianza que le permita encargarse de la totalidad de jornadas de relevoen el hogar que le sea asignado.	establecer jornada de confianza con la familia que le permita encargarse del total de relevos en el hogar.	Registro disrio de actividades de atencion bitacora y listado de asistencia
3	Este acompañamiento o relevo tendra un enfoque de fortalecimiento de la autonomia ,cualificar la labor del cuidado y generar bienestar al cuidador mejorando asi la calidad de la dupla.	Realizar actividades relacionadas con derecho y deberes haciendo enfoque en el autocuidado y autonomía personal.	Registro disrio de actividades de atencion bitacora y listado de asistencia
4	Realizar la toma signos al inicio y al finalizar el relevo	Toma de signos vitales al inicio y final de la jornada de relevo	Registro disrio de actividades de atencion bitacora y listado de asistencia
5	Si durante el relevo se realiza alguna salida de la casa.salida que sera a los alrededores del lugar de vivienda de la dupla y adicionalmente debe hacer partedel plan de cuidado de la dupla.Esta salidad debe estar auctorizada por la familia o el cuidador,	Se realiza salida a los alrededores del hogar de la vivienda de la duplaque ayude y hace parte del plan de cuidado y auctorizada por la familiao cuidador.	Registro disrio de actividades de atencion bitacora y listado de asistencia
6	En caso de identificar alteraciones en la toma de signos vitalesque pongan en riesgo la vida de la persona ,debera activarse la ruta de emergencia e informar a lider operativa.	Activar la ruta de emergenciae informar al lider operativo.	Registro disrio de actividades de atencion bitacora y listado de asistencia
7	El producto final de las atenciones realizadas por laauxiliar deenefermeria seran la bitacora de cada sesion de relevo ,informacion que sera supervisada por el profecional en enfermeria	Se realizara una bitacora por cada sesion de relevo.	Registro disrio de actividades de atencion bitacora y listado de asistencia
8	Asistencia a comité.	Asistencia a comité ,	Registro disrio de actividades de atencion bitacora y listado de asistencia
9	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del con venio 0002 de 2023.	Se apoya otras actividades de organización documental de los soportes de los relevos realizados.	Registro disrio de actividades de atencion bitacora y listado de asistencia

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: 04
FECHA: 2024-02-22

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.

Viviana Lizeth Herrera A.
Firma del Contratista

C.C. **1.022.973.062** **de** **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Cuenta de cobro 14- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A: VIVIANA LIZETH HERRERA ALBERTO

Nombre completo
C.C. 1022973062

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE
($2.460.448)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5518 - 2023** correspondiente del 01 al 31 de marzo de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CONVENIO 0002 DE 2023

Cordialmente,

Viviana Lizeth Herrera Al.
Nombre completo
C.C. 1022973062
Teléfono: 3134440674 Dirección: KR 1 ESTE 89 C -48 SUR
No Cuenta 0769047051 ahorros
Banco BBVA
Fecha: 31 de MARZO 2024

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-26, 04:14:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061402115

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8858865940

PAGADO 23/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA LIZETH HERRERA ALBERTO		
Documento	CC1022973062	Dirección	CR 1 ESTE #89 C - 48 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134440674
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	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 APP	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
1022973062	VIVIANA LIZETH HERRERA ALBERTO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,300,000	$ 162,500	2,436	$ 1,300,000	$ 31,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402,200

III.TOTALES

IBC 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
$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402,200	$ 4,300	$ 406,500

Líneas 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.