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 5862 2023	**C.D.P. No.:**	1736	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: IRINA DEL CARMEN MARTINEZ ARRIETA **C.C.** 34.997.312 **de:** MONTERIA

Fecha Inicio: 2023-06-15 **Fecha Terminación inicial:** 2023-07-06 **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	1983	2023-07-07	2023-08-06
2	$ 2.460.448	2295	2023-08-07	2023-09-06
3	$ 2.460.448	2802	2023-09-07	2023-10-06
4	$ 2.674.400	3514	2023-10-07	2023-11-06
5	$ 2.210.527	3961	2023-11-07	2023-12-06
6	$ 1.451.664	4117	2023-12-07	2024-02-01
7	$ 4.906.276	123	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 1.290.844	878	2024-02-02	2024-03-31
9	$ 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	JUNIO	$ 1.738.360	$ 358.900	63378955	9/6/2023
2	JULIO	$ 2.460.448	$ 358.900	64603453	13/7/2023
3	AGOSTO	$ 2.460.448	$ 358.900	65127241	12/8/2023
4	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	65127242	12/8/2023
5	OCTUBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	66349675	12/10/2023
6	NOVIEMBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	67005552	15/11/2023
7	DICIEMBRE	$ 1.451.664	$ 358.900	67752983	21/12/2023
8	DICIEMBRE	$ 1.008.784	$ 358.900	67752983	21/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 534.880	$ 358.900	67752983	21/12/2023
10	ENERO	$ 2.460.448	$ 358.900	68365419	18/1/2024
11	FEBRERO	$ 2.086.032	$ 402.200	68366522	15/2/2024
12	MARZO	$ 2.460.448	$ 402.200	79526563	21/3/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.804.329	$ 26.640.280	$ 24.042.856	$ 2.597.424

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 DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CONVENIO 0002 DE 2023

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	El auxiliar de enfermería realizara 1 relevo por semana de 4 horas por hogar acordado con la dupla y tendrá en cuenta los descrito en el numeral de proceso de identificación.	Realizar actividades ludicas o dinámicas lo que nos permite la interacción con el paciente durante los 40 relevos al mes	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
2	Se espera que el auxiliar de enfermería que se asigne a cada hogar pueda establecer una relación de confianza que le permita encargarse de la totalidad de jornadas de relevo en el hogar que le sea asignado.	Establecer jornada de confianza con la familia que le permita encargarse del total de relevos en el hogar asignado	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
3	Este acompañamiento o relevo tendrá un enfoque de fortalecimiento de la autonomía, cualificar la labor de cuidado y generar bienestar al cuidador, mejorando así la calidad de vida de la dupla.	Realizar actividades relacionadas con derecho y deberes haciendo enfoque en el autocuidado y autonomia personal	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
4	Realizar la toma de signos al inicio y al finalizar el relevo	Toma de signos vitales al inicio y finde la jornada de relevo	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
5	Si durante el relevo se realiza alguna salida de la casa; (salida que será en los alrededores del lugar de vivienda de la dupla, y adicionalmente debe hacer parte del plan de cuidado de la dupla) esta salida deberá estar autorizada por la familia o cuidador.	Se realiza salida a los alrededores del hogar de la vivienda de la dupla que ayuda y hace parte del plan de cuidado y autorizada por la familia o cuidador.	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
6	En caso de identificarse alteraciones en la toma de signos que pongan en riesgo la vida de la persona, deberá activarse la ruta de emergencias e informar a líder operativa.	Activar la ruta de emergencia e informar al lider operativo	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
7	El producto final de las atenciones realizadas por la auxiliar de enfermería serán la bitácora de cada sesión de relevo. Información que será supervisada por el profesional en enfermería.	Se realiza una bitácora por cada sesión de relevo.	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
8	Asistencia a comite.	Asistencia al comite	Registro de asistencia a los comites de fortalecimiento.
9	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del CONVENIO 0002 DE 2023.	Se apoyan otras actividades de organización documental de los soportes de los relevos realizados.	Entrega de documentación para soportes de los relevos realizados.

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. 34.997.312 de MONTERIA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Cuenta de cobro 12- 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

IRINA DEL CARMEN MARTÍNEZ ARRIETA
C.C. 34.997.312 DE MONTERIA

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 5862 - 2023** correspondiente del 1 al 31 de marzo de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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,

IRINA DEL CARMEN MARTINEZ ARRIETA
C.C. 34.997.312
Teléfono: 3205870097 Dirección: KRA 98 NRO 2-20
No Cuenta **55002663481** Ahorro
Banco: BANCOLOMBIA
Fecha: 31 de marzo de 2024

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2024-03-21, 02:01:41 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 79526563

Periodo Cotización: MAR 2024 | Periodo Servicio: MAR 2024

PAGADO 21/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTINEZ ARRIETA IRINA DEL CARMEN		
Documento	CC34997312	**Dirección**	CARRERA 98#2 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3205870097
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MARTINEZ ARRIETA IRINA DEL CARMEN	**Identificación**	CC34997312
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. 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 AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC	Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC34997312	MARTINEZ ARRIETA IRINA DEL CARMEN	57	00																		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(INA-CCF) NINGUNA CCF									$ 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	$ 0	$ 402.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.