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 6970 2023	**C.D.P. No.:**	3859	**Proceso que pertenece:**	CONVENIO 0002-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: YENDITH LICETH DÍAZ SOACHE **C.C.** 1.023.942.808 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-12-18 **Fecha Terminación inicial:** 2024-01-31 **Valor Mensual:** **$ 2.460.448** **Valor a cobrar:** $ 2.460.448

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.802.546	392	2024-01-18	2024-02-11
2	$ 1.213.868	878	2024-02-02	2024-03-31
3	$ 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	DICIEMBRE	$ 1.310.456	N/A	N/A	N/A
2	ENERO	$ 2.460.448	$ 169.800	9461742754	18/01/2024
3	FEBRERO	$ 2.086.032	$ 408.100	9461796953	21/02/2024
4	MARZO	$ 2.460.448	$ 409.600	9463128035	26/03/2024
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.870.522	$ 10.807.832	$ 8.317.384	$ 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 DIRECCIÓN DE 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)	DESCRIPCIÓN 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.	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion
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.	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion
3	El auxiliar de enfermería no realizará procedimientos invasivos.	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion
4	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.	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion
5	No realizar procedimientos invasivos	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion
6	No realizar suministro de medicamentos.	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion

7	Realizar la toma de signos al inicio y al finalizar el relevo	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion
8	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 realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion
9	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.	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion
10	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 realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion
11	Asistencia a comite.	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Acta de comité
12	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del CONVENIO 0002 DE 2023. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realizó socialización por estrategia de relevo cuidador con los lineamientos y se ha venido trabajando con el paciente	Registro diaria de atencion

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.

Yendith Diaz

Firma del Contratista

C.C. 1.023.942.808 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

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

Cuenta de cobro 04- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A: YENDITH LICETH DÍAZ SOACHE

Nombre completo
C.C. 1023942808

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 6970- 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,

Yendith Diaz

YENDITH LICETH DÍAZ SOACHE
C.C. 1023942808
Teléfono: 3222015647 Dirección: CL 65b bis sur 18n 27
No Cuenta 085949035 ahorros
Banco Av villas
Fecha: 31 de marzo de 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023942808		DIAZ SOACHE JENEYTH LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 61 A BIS #18q-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	63128035	9463128035	I	2024/03/05	2024/03/26	BANCO AV VILLAS	21	$409,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1023942808	DIAZ YENDITH	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023942808		DIAZ SOACHE JENEYTH LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 61 A BIS #18q-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	63128035	9463128035	I	2024/03/05	2024/03/26	BANCO AV VILLAS	21	$409,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$3,800	$0	$211,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$3,800	$0	$211,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$600	$0	$32,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$600	$0	$32,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$3,000	$0	$165,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$3,000	$0	$165,500
TOTAL				1	$402,200	$7,400	$0	$409,600