Secretaría Distrital 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 – GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-011
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1543 2024	C.D.P. No.:	
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	AMBULATORIOS		
Unidad a la que pertenece:	CARCEL DISTRITAL (CENTRO ESPECIAL DE RECLUSION)		

Nombre del Contratista: LIZ ANDREA MARTINEZ AVILA C.C. 52.732.235 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 13-07-2023 Fecha Terminación inicial: 5 08 2023 Valor Mensual: $ 3.597.312 Valor a cobrar: $ 4.721.472

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 4.496.640	934	2024-03-21	2024-04-20

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 1.367.728	$ 430.900	93608902200	19 01 2024
2	FEBRERO	$ 4.496.640	$ 412.300	93619342175	21 01 2024
3	MARZO	$ 4.721.472	$ 407.400	93633318933	8 03 2024

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.194.624	$ 11.691.264	$ 10.585.840	$ 1.105.424

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 DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el período: 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios en forma personal y autónoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida.	Seguimiento y administracion de medicamentos controlados a personas privadas de la libertad de la Carcel Distrital	DINAMICA
2	Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	Curaciones, inyectología, toma de tensión arterial y triage a personas privadas de la libertad de la Carcel Distrital	DINAMICA
3	Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a las necesidades del servicio, así como eventos de interes en salud pública	Actualización de bases de datos de cronicos, enfermedades transmisibles (VIH - SIFILIS) y reporte SIVIGILA	DINAMICA
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Seguimiento y administración de medicamentos insulina a personas privadas de la libertad de la Carcel Distrital	DINAMICA
5	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad.	Seguimiento a formatos de limpieza y desinfeccion de instrumental utilizado	FORMATOS CORRESPONDIENTES
6	Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAL SIVIGILA, IAAS, IREVV, patologías y eventos de alto costo, seguimiento y monitoreo de cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE.	Reporte de Eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)	SIVIGILA
7	Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento.	Actualización de bases de datos de crónicos, enfermedades transmisibles (VIH - SIFILIS)	BASES DE DATOS
8	Realizar el diligenciamiento de los RIPS de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.	RIPS correspondientes a la consulta de P y D	RIPS
9	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la SUBRED Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Capacitaciones y reuniones respectivas	DINAMICA
10	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Reporte de Eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)	Listado de Asistencia
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Formatos correspondientes.	Formatos de Limpieza y desinfeccion

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. 52.732.235 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	DIRECTORA TECNICA AMBULATORIOS
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 03

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

NIT. 900.959.051.7

DEBE A:

LIZ ANDREA MARTINEZ AVILA

C.C 52732235 de Bogotá

LA SUMA DE:

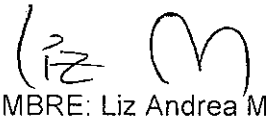
CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIÚN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M CTE

$ 4.721.472

CANTIDAD HORAS 252 por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 1543 2024** con afiliación a ARL RIESGO 5

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,



NOMBRE: Liz Andrea Martínez Avila
CC: 52732235
TELEFONO: 3104618119
DIRECCION: Cra 6b # 49F- 36 Sur
FECHA: 31/03/2024

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52732235		MARTINEZ AVILA LIZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 53 a sur #87 b 09 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7288419	No

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	20366919	9463318953	I	2024/03/08	2024/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$407,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$8,400			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$8,400			$0	$0		$0	$0
1	CC	52732235	MARTINEZ LIZ	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS008	30	$1,400,000	$175,000	CCF24	30	$1,400,000	$8,400		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$8,400			$0	$0		$0	$0

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 52732235		MARTINEZ AVILA LIZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 53 a sur #87 b 09 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7288419	No

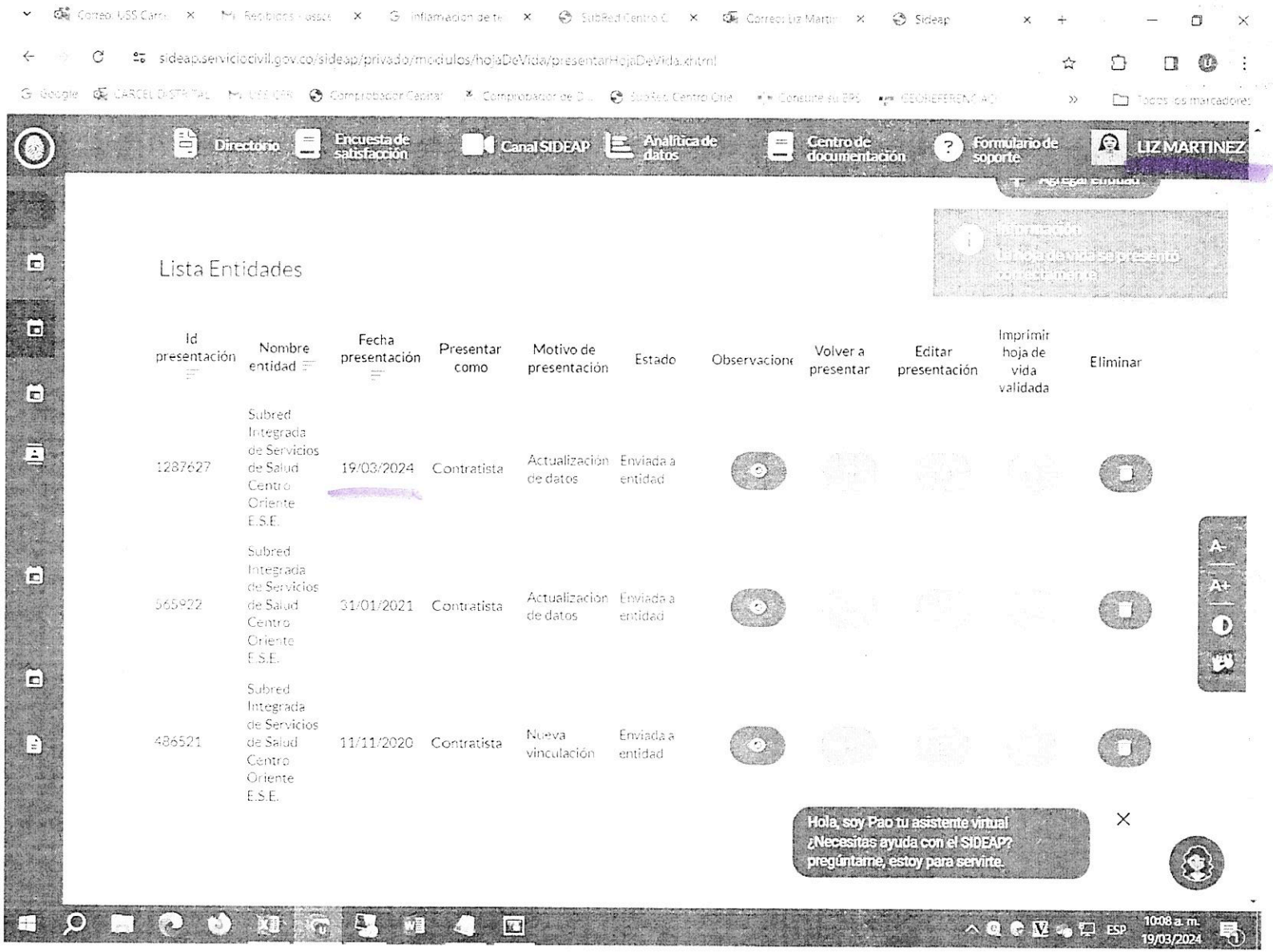
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	20366919	9463318953	I	2024/03/08	2024/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$407,400

RESUMEN DE PAGO

NIESGO	CODIGO	NIT	DV	APORTADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$0	$0	$224,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$407,400	$0	$0	$407,400

2024/03/08 04:22 PM


Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
LIZ MARTINEZ
Lista Entidades
Id presentación
Nombre entidad
Fecha presentación
Presentar como
Motivo de presentación
Estado
Observacione
Volver a presentar
Editar presentación
Imprimir hoja de vida validada
Eliminar
1287627
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
19/03/2024
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad
565922
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
31/01/2021
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad
486521
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
11/11/2020
Contratista
Nueva vinculación
Enviada a entidad
Hola, soy Pao tu asistente virtual ¿Necesitas ayuda con el SIDEAP? pregúntame, estoy para servirte.
ESP
10:08 a. m.
19/03/2024