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 5474 2023	C.D.P. No.:	1399	Proceso que pertenece:	CONVENIO 002-2023
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ			C.C.	22,519,501 de: BARRANQUILLA
Fecha Inicio:	2023-05-18	Fecha Terminación Inicial:	2023-06-06	Valor Mensual:	$ 4,613,064 Valor a cobrar: $ 4,613,064

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4,613,064	1654	2023-06-06	2023-07-06
2	$ 4,613,064	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 4,613,064	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	$ 4,613,064	2802	2023-09-07	2023-10-06
5	$ 4,613,064	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 3,874,220	3961	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 2,721,708	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 8,195,877	878	2023-12-07	2024-02-01
9	$ 2,921,607	1116	2024-04-01	2024-04-30
10	$ 9,226,128	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	$ 2,306,532	$ 537,900	9449645004	12/05/2023
2	JUNIO	$ 4,613,064	$ 364,900	9451081191	16/06/2023
3	JULIO	$ 4,613,064	$ 579,000	9452627756	17/07/2023
4	AGOSTO	$ 4,613,064	$ 578,900	9453693663	14/08/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 4,613,064	$ 578,000	9455042066	15/09/2023
6	OCTUBRE	$ 4,613,064	$ 581,100	9456386937	20/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 4,462,638	$ 578,000	9457719606	14/11/2023
8	DICIEMBRE	$ 2,731,708	$ 580,600	9459086444	21/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 1,861,356	$ 580,600	9455906444	21/12/2023
10	ENERO	$ 4,613,064	$ 577,900	9460668057	16/01/2024
11	FEBRERO	$ 4,613,064	$ 579,900	9463064784	22/02/2024
12	MARZO	$ 4,613,064	$ 579,900	9463064784	22/03/2024
13	ABRIL	$ 4,613,064	$ 581,900	9464451657	22/04/2024

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3,075,376	$ 53,080,236	$ 52,899,810	$ 180,426

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INEGRADA EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 002 DE 2023

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-04-01 Hasta: 2024-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	TRIBUTO O EVIDENCIA
1	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
2	En caso de identificar eventos de interés en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al Gestor familiar y/o su equipo de apoyo. Valorar de manera integral la salud.	Se realiza visita y si se identifica un evento de salud publica se hará la respectiva notificacion al gestor familiar.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
3	Identificar los principales cambios en el desarrollo según ciclo de vida	Se identifican cambios en la visita de los pacientes al momento de ser valorados	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
4	Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno	Al momento de la visita evaluar riesgos de las familias y detectarlos con el fin de pervenirlos y dar manejo oportuno	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
5	Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud.		
6	Cuando se requiera comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una telasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
7	Llamar al auxiliar de enfermeria del grupo familiar para agendar cita con especialistas	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar

8	establecer la prioridad de la familia: Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes.	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
9	Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred)	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
10	Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Conglomerados.	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
11	Detección temprana de alteraciones, formulación y educación en salud-casa a casa	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
12	Asistencia al comite de salud	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
13	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del convenio. Productos a entregar: Historia clínica establecida en la SISS, diligenciada, Ordenes médicas (en el caso de que el usuario pertenezca a PNA, capital salud u EAPB que tenga contrato vigente con la Subred)	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indacacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar

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. 22,519,501 de BARRANQUILLA

V 7 7

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

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

Cuenta de cobro 013- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ
C.C. 22519501 de Barranquilla

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
($4.613.064)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5474 - 2023** correspondiente del 01 al 30 de ABRIL de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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

Lorena Gonzalez Suarez

LORENA GONZALEZ SUAREZ
C.C 22519501 de Barranquilla
Teléfono: 3002061629
Dirección: Cra 89 A Bis N° 8 A 10 APT 901
No Cuenta de Ahorros: 844803971259
BANCODAVIVIENDA
Fecha: 30 de ABRIL del 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22519301		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89A BIS 8A-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	594581189	9464451657	1	2024/04/02	2024/04/24	BANCO DAVIVIENDA	22	$581,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	22519301	GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA																		25-14	30	EPS008	30		0	14-23	30	0	No
Total Afiliados(1)																													

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22519301		GONZALEZ SUAREZ LORENA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 89A BIS 8A-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3265920	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	394581189	94644 1657	I	2024/04/02	2024/04/24	BANCO DAVIVIENDA	22	$581,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$5,600	$0	$300,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,300	$5,600	$0	$300,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$900	$0	$45,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,000	$900	$0	$45,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$4,400	$0	$235,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,700	$4,400	$0	$235,100
TOTAL				1	$571,000	$10,900	$0	$581,900

2024/04/25 02:19 PM