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 5516 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: SINDY MILENA DIAZ USECHE C.C. 1.031.147.581 de: BOGOTÁ D.C

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 | 7/06/2023 | 6/07/2023 |
| 2 | $ 2.460.448 | 1983 | 7/07/2023 | 6/08/2023 |
| 3 | $ 2.460.448 | 2295 | 7/08/2023 | 6/09/2023 |
| 4 | $ 2.460.448 | 2802 | 7/09/2023 | 6/10/2023 |
| 5 | $ 2.460.448 | 3415 | 7/10/2023 | 6/11/2023 |
| 6 | $ 2.240.837 | 3961 | 7/11/2023 | 6/12/2023 |
| 7 | $ 1.451.664 | 4117 | 7/12/2023 | 1/02/2024 |
| 8 | $ 4.371.396 | 123 | 7/12/2023 | 1/02/2024 |
| 9 | $ 1.558.284 | 878 | 1/02/2024 | 31/03/2024 |
| 10 | $ 4.920.896 | 1116 | 1/04/2024 | 30/04/2024 |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 1.390.688 | $ 358.900 | | |
| 2 | JUNIO | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 68541125 | 13/06/2023 |
| 3 | JULIO | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 69315373 | 07/12/2023 |
| 4 | AGOSTO | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 70058449 | 08/10/2023 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 70915845 | 14/09/2023 |
| 6 | OCTUBRE | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 71709102 | 17/10/2023 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 72415978 | 14/11/2023 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 1.451.664 | $ 358.900 | 73431278 | 20/12/2023 |
| 9 | DICIEMBRE | $1.008.784 | $ 358.900 | 73431278 | 20/12/2023 |
| 10 | ENERO | $ 2.460.448 | $ 358.900 | 74065376 | 19/01/2024 |
| 11 | FEBRERO | $ 2.460.448 | $ 402.200 | 74787715 | 15/02/2024 |
| 12 | MARZO | $ 2.460.448 | $ 403.400 | 75813745 | 22/03/2024 |
| 13 | ABRIL | $ 2.460.448 | $ 402.700 | 76415172 | 18/04/2024 |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 1.640.299 | $ 28.485.616 | $ 28.455.616 | $ 30.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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: 2024-04-01 Hasta: 2024-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos | Se realiza llamadas y visitas y si la prioridad es alta y se presenta una novedad ir cada 15 dias a visitar y hacer la respectiva novedad de oficio. | formato de novedad |
| 2 | Identificar durante la llamada alertas que requieran la intervención nuevamente del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento). | Estar atentos a las llamadas que realizamos de acuerdo a las informacion que se nos brinda y asi poder crear un alerta en caso que exista. | Registro en el formato y cuadro de control |
| 3 | Reorientar las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico. | Si es necesario se vuelve a orientar el usuario y su familia de acuerdo a la informacion entregada. | Registro en el formato y cuadro de control |
| 4 | Elaborar un informe de seguimiento de las llamadas realizadas por el equipo donde se evidencie los avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado | Se realiza informe donde se identifiquen los avances y dificultades que se han obetenido en la familia según la visita y la llamada. | Registro en el formato y cuadro de control - firma de soporte de la visita |
| 5 | Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado. | En caso que se requiera se realizaran alertas que permitan mejorar y mitigar asi los errores que se siguen presentando. | Registro en el formato y cuadro de control |
| 6 | Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución | De acuerdo a esto se diligencia como evidencia la historia clinica y se dan igual planes de cuidado para que toda la informacion quede concertada en evidencia de acuerdo a los lineamientos. | Registro en el formato y cuadro de control |
| 7 | Asistencia al comite de salud.8. 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 asiste a comité de salud del convenio 0002 de 2023 para revisar la ejecucion de las visitas, avences y dificultades. | Firmas y actas de asistencia |

**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. 1.031.147.581 de BOGOTÁ D.C

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | Juli Paola Peira Bautista |
| CARGO: | Directora Servicios Ambulatorios |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro 13- 2024**

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

**DEBE A:**

**SINDY MILENA DIAZ USECHE**

C.C. 1.031.147.581 DE BOGOTA D C

**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 5516 2023** correspondiente del 01 al 30 de abril de 2024.

OBJETO:

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

**Cordialmente,**

SINDY MILENA DIAZ USECHE
**C.C.** 1.031.147.581
**Teléfono:** 3137836766
**Dirección:** CL 59 A BIS SUR 73 34
**No Cuenta Ahorros** 69800019320
**Banco** BANCOLOMBIA
**Fecha:** 30 abril 2024

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-50917656 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período pensión: | 2024-03 | 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | 7 | 208.000 | 1.300 | 209.300 |
| Período salud: | 2024-03 | EPSC34 | 900298372 | EPS-S CAPITAL | 1 | 7 | 162.500 | 1.000 | 163.500 |
| Planilla Nro.: | 29372834 Tipo I | 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | 7 | 31.700 | 200 | 31.900 |
| Clase de aportante: | I | CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | 7 | 26.000 | 200 | 26.200 |
| Fecha transacción: | 2024-04-18 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Banco: | BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A. | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Transacción: | 584184805 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | GRAN TOTAL | | | $ 430.900 |