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 5517 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: VICKY SHIRLEY BELTRAN BELTRAN **C.C.** 53.088.833 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-18-05 **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	2023-06-07	2023-07-06
2	$ 2.460.448	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 2.460.448	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	$ 2.460.448	2802	2023-09-07	2023-10-06
5	$ 2.460.448	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 2.080.373	3961	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 1.451.664	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 4.371.396	123	2023-12-07	2024-02-01
9	$ 1.558.284	878	2024-02-02	2024-03-31
10	$ 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	MAYO	$ 1.230.224	$ 363.400	62852851	19/5/2023
2	JUNIO	$ 2.460.448	$ 358.900	63462529	10/6/2023
3	JULIO	$ 2.460.448	$ 358.900	63935803	14/7/2023
4	AGOSTO	$ 2.460.448	$ 359.900	64618506	11/8/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$ 359.900	65153388	12/9/2023
6	OCTUBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	66413275	17/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 2.460.448	$ 361.200	66512561	16/11/2023
8	DICIEMBRE	$ 1.451.664	$ 362.900	67710611	26/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 1.008.784	$ 362.900	67710611	26/12/2023
10	ENERO 2024	$ 2.460.448	$ 362.900	68374848	19/1/2024
11	FEBRERO 2024	$ 2.460.448	$ 404.900	68377417	15/2/2024
12	MARZO	$ 2.460.448	$ 408.600	69007272	26/03/2024
13	ABRIL 2024	$ 2.460.448	$ 402.200	69798967	25/04/2024

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.640.299	$ 28.325.152	$ 28.295.152	$ 30.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICO COMO AUXILIAR DE 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:** 2024-04-01 **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	Tener en cuenta las observaciones y lineaminetos del supervisor del contrato.	Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos	verificacion y confirmacion de datos de cada usuario, en los diferentes aplicativos, para obtener efectividad.
2	Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás caracteristicas del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social	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	Diligenciamiento de bases de datos.
3	Realizar las actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.	Reorientar las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico	Agendamiento de consultas, segun resolucion 3280.
4	Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado	Verificacion de aplicativo Dinamica gerencial, historia clinica, para posterios agendamiento, segun ordenes medicas.
5	El contratista deberá garantizar la sociabilización al paciente y su familia de información que garantice la seguridad y humanización	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	Confirmacion, recordatorio de datos de la consulta, hora, fecha y profesional.
6	Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.	Realizar demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.CONVENIO 0002 DE 2023	Comunicacion con el usuarioy revision de historia clinica.
7	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas	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	Diligenciamiento de bases de datos y reporte a lider.
8	Entregar al Supervisor, una vez finalice el contrato los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante su ejecución.	Asistencia al comite de salud.	Reporte del porceso asignado, durante el comite del cuidado.

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.

Vicky Shirley Beltran
Firma del Contratista
C.C. 53088833 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Juli Paola Neira 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:

VICKY SHIRLEY BELTRAN BELTRAN
C.C 53.088.833 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO M/CTE

($2.460.448)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5517 2023 correspondiente del 01 al 30 de Abril del 2024

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 002 2023

Cordialmente,

Vicky Shirley Beltran

VICKY SHIRLEY BELTRAN BELTRAN
C.C 53.088.833
Teléfono: 3132457299
Dirección: KR 48 C 73 B 24 SUR
No Cuenta 008770161084 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30 de Abril del 2024

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-26, 08:41:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 69798967

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8909594580

PAGADO 25/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICKY SIRLEY BELTRAN BELTRAN		
Documento	CC53088833	**Dirección**	CR 48C SUR #73 B - 24 BRR SIERRA MORENA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132457299
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

. 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 Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
53088833	VICKY SIRLEY BELTRAN BELTRAN	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,300,000	$ 162,500	2,436	$ 1,300,000	$ 31,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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	$ 6,200	$ 408,400

Enlace Operativo, 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.

EXPERTOS en PILA