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 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:** $ 4.496.640

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 4.496.640	934	2024-03-21	2024-04-20
	$ 4.046.976		2024-04-21	2024-05-20

Nº 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	$ 410.900	9460902200	19/01/2024
2	FEBRERO	$ 4.496.640	$ 412.300	9361942175	21/01/2024
3	MARZO	$ 4.721.472	$ 407.300	9363318953	8/03/2024
4	ABRIL	$ 4.496.640	$ 108.600	4617229939	11/04/2024

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.194.624	$ 15.738.240	$ 15.082.480	$ 655.760

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 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	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 administración de medicamentos controlados a personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital	DINAMICA
2	Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	Curaciones, inyectologia, toma de tensión arterial y triage a personas privadas de la libertad de la Cárcel 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 interés en salud pública.	Actualizacion de bases de datos de crónicos, 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 Cárcel 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 desinfección de instrumental utilizado	FORMATOS CORRESPONDIENTES
6	Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, 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 requeridas.	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.

LIZ M

Firma del Contratista

C.C. 52.732.235 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

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

CUENTA DE COBRO No 04

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 CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEICIENTOS CUARENTA PESOS M CTE

$ 4.496.640

CANTIDAD HORAS 240 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: 30/04/2024

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 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
2024-03	2024-03	1000000919	9464722949	I	2024/04/08	2024/04/11	BANCO DE BOGOTA	3	$408,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
																		$0	$0		$0	$0
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

2024/04/11 06:15 AM

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 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
2024-03	2024-03	1000000919	9464722949	I	2024/04/08	2024/04/11	BANCO DE BOGOTA	3	$408,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$600	$0	$224,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$600	$0	$224,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$500	$0	$175,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$175,000	$500	$0	$175,500
TOTAL				3	$407,400	$1,200	$0	$408,600

2024/04/11 06:15 AM

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 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	
2024-03	2024-03	1000000256	9466103449	N	2024/04/08	2024/04/25	BANCO DE BOGOTA	17	$144,900	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,400	$1,200	$0	$79,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$78,400	$1,200	$0	$79,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,000	$100	$0	$3,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$3,000	$100	$0	$3,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,300	$900	$0	$62,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$61,300	$900	$0	$62,200
TOTAL				1	$142,700	$2,200	$0	$144,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/04/25 06:12 AM

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 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	
2024-03	2024-03	1000000256	9466103449	N	2024/04/08	2024/04/25	BANCO DE BOGOTA	17	$144,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$490,000	$78,400			$490,000	$61,300			$490,000	$3,000			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$490,000	$78,400			$490,000	$61,300			$490,000	$3,000			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$490,000	$78,400			$490,000	$61,300			$490,000	$3,000			$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
2	CC	52732235	MARTINEZ LIZ	230301	30	$1,890,000	$302,400	EPS008	30	$1,890,000	$236,300	CCF24	30	$1,890,000	$11,400		0	$0	$0	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$490,000	$78,400			$490,000	$61,300			$490,000	$3,000			$0	$0		$0	$0

2024/04/25 06:12 AM