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 5523 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:	ZORAIDA MOLINA QUINTANA	C.C.	1.054.539.714	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2023-05-18	Fecha Terminación inicial:	2023-06-06	Valor Mensual:	$ 2.460.448
Valor a cobrar:	$ 534.880				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.460.448	1654	2023-06-07	2023-07-06
2	$ 3.423.232	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	$ 2.995.328	3115	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 1.866.421	3963	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 1.663.616	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 5.227.204	125	2023-12-07	2024-02-01
9	$ 1.183.868	878	2024-02-02	2024-03-31
10	$ 4.920.896	1116	2024-04-01	2024-04-30
11	$ 3.072.304	1332	2024-05-01	2024-05-31
12				
13				
14				

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	$ 358.900	1054192094	15/5/2023
2	JUNIO	$ 2.460.448	$ 358.900	1054829048	10/6/2023
3	JULIO	$ 2.460.448	$ 358.900	1055432380	12/7/2023
4	JULIO	$ 962.784	$ 358.900	1055432380	12/7/2023
5	AGOSTO	$ 2.460.448	$ 358.900	1056132938	10/8/2023
6	SEPTIEMBRE	$ 2.460.448	$ 423.700	1057559375	13/9/2023
7	OCTUBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	1058204344	11/10/2023
8	OCTUBRE EXTRAS	$ 320.928	$ 358.900	1058204344	11/10/2023
9	NOVIEMBRE	$ 2.460.448	$ 358.900	1058204423	14/11/2023
10	DICIEMBRE	$ 1.481.664	$ 358.900	1059850626	19/12/2023
11	DICIEMBRE	$ 978.784	$ 358.900	1059850626	19/12/2023
12	DICIEMBRE	$ 855.808	$ 358.900	1059850626	19/12/2023
13	ENERO	$ 2.460.448	$ 402.200	1060603353	17/01/2024
14	FEBRERO	$ 2.299.984	$ 402.200	1061515945	16/02/2024
15	MARZO	$ 2.460.448	$ 402.200	1062310927	23/03/2024
16	MARZO	$ 641.856	$ 402.200	1062310927	23/03/2024
17	ABRIL	$ 2.460.448	$ 402.020	1063215880	25/04/2024
18	ABRIL	$ 534.880	$ 402.020	1063215880	25/04/2024
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.640.299	$ 33.376.512	$ 31.450.944	$ 1.925.568

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR 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 El auxiliar de enfermería realizara 1 relevo por semana de 4 horas por hogar acordado con la dupla y tendrá en cuenta los descrito en el numeral de proceso de identificación	Realizar actividades ludicas o dinámicas lo que nos permite la interacción con el paciente durante los 40 relevos al mes	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
2 Se espera que el auxiliar de enfermería que se asigne a cada hogar pueda establecer una relación de confianza que le permita encargarse de la totalidad de las jornadas de relevo en el hogar que le sea asignado.	Establecer jornada de confianza con la familia que le permita encargarse del total de relevos en el hogar asignado	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
3 Este acompañamiento o relevo tendrá un enfoque de fortalecimiento de la autonomía, cualificar la labor de cuidado y generar bienestar al cuidador. mejorando así la calidad de vida de la dupla.	Realizar actividades relacionadas con derecho y deberes haciendo enfoque en el autocuidado y autonomia personal	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
4 Realizar la toma de signos al inicio y al finalizar el relevo	Toma de signos vitales al inicio y finde la jornada de relevo	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
5 Si durante el relevo se realiza alguna salida de la casa; salida que será en los alrededores del lugar de vivienda de la dupla, y adicionalmente debe hacer parte del plan de cuidado de la dupla; esta salida deberá estar autorizada por la familia o cuidador.	Se realiza salida a los alrededores del hogar de la vivienda de la dupla que ayuda y hace parte del plan de cuidado y autorizada por la familia o cuidador.	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
6 En caso de identificarse alteraciones en la toma de signos que pongan en riesgo la vida de la persona, debera activarse la ruta de emergencias e informar a lider operativa.	Activar la ruta de emergencia e informar al lider operativo	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.
7 El producto final de las atenciones realizadas por la auxiliar de enfermería serán la bitácora de cada sesión de relevo. Información que será supervisada por el profesional en enfermería.	Se realiza una bitácora por cada sesión de relevo.	Registro diaria de atencion bitacora y listado de asistencia.

8	Asistencia a comite.	Asistencia al comite	Registro de asistencia a los comites de fortalecimiento.
9	Entre otras actividades que permitan la ejecucion del CONVENIO 0002 DE 2023.	Se apoyan otras actividades de organización documental de los soportes de los relevos realizados.	Entrega de documentación para soportes de los relevos realizados.

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. 1.054.539.714 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Juli Paola Neira Bautista
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Cuenta de cobro 018- 2024

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

DEBE A:

ZORAIDA MOLINA QUINTANA
C.C. 1.054.539.714 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE
$ 534.880

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5523 - 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2023

Cordialmente,

ZORAIDA MOLINA QUINTANA
C.C. 1.054.539.714
Teléfono: 3042583910 Dirección: CALLE 9 SUR 2 38 ESTE
No Cuenta **049969566** Ahorro o Corriente: AHORRO
Banco: av villas
Fecha: 31 de mayo de 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-20, 08:39:19 A. M. Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1063215880

Periodo Cotización: abril de 2024 Periodo Servicio: abril de 2024 Referencia pago 8810508659

PAGADA 25/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ZORAIDA MOLINA QUINTANA		
Documento	CC1054539714	Dirección	CR 22A #71 - 64
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3042583910
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Días Cotizados	Salario Cotizado	ING	RET	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días IBC	Días APP	Días ESE	Días IBC	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 Mineducación	Total
CC 1054539714	ZORAIDA MOLINA QUINTANA	30	0															0	30	30	0	(25-14) COL-ENERGIA E	$1.300.000	$208.000	(EPS005) COMPENSAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(CCF-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 Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Días Cubiertos a Favor	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	$0	$402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.