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:** 1566-2024 **C.D.P. No.:** 140

**Proceso que pertenece:** SERVICIOS AMBULATORIOS
**Servicio al que pertenece:** DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
**Unidad a la que pertenece:** CAPS DIANA TURBAY

**Nombre del Contratista:** JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO **C.C.** 1.022.963.387 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2024-01-20 **Fecha Terminación Inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 3.597.312 **Valor a cobrar:** $ 3.597.312

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 5.058.720 | 934 | 2024-03-21 | 2024-04-20 |
| 2 | $ 3.597.312 | 1261 | 2024-04-21 | 2024-05-20 |
| 3 | $ 4.796.416 | | 2024-05-21 | 2024-06-30 |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 2.566.832 | $ 626.100 | 8653280195 | 18/1/2024 |
| 2 | FEBRERO | $ 4.627.792 | $ 626.100 | 8628940434 | 19/2/2024 |
| 3 | MARZO | $ 3.953.296 | $ 626.100 | 8629433202 | 8/3/2024 |
| 4 | ABRIL | $ 3.597.312 | $ 489.400 | 8629958928 | 15/4/2024 |
| 5 | MAYO | $ 3.597.312 | $ 445.300 | 8630539420 | 16/5/2024 |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.194.624 | $ 20.647.872 | $ 18.342.544 | $ 2.304.528 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) 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:** 2024-05-01 **Hasta:** 2024-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las descritas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | Prestar sus servicio de apoyo en forma personal y autónoma como enfermera 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, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las | Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 2 | Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia. | Para el mes de MAYO de 2024. se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interés en salud pública | Para el mes de MAYO de 2024. se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en el mes de MAYO de 2024. | Aplicativo Almera |
| 5 | Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad. | Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional | VERIFICACION DE FORMATO DE DESINFECCION A CONSULTORIOS |
| 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 MIAS. | para el mes de MAYO de 2024. se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento. | Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes de MAYO de 2024. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |

**Observaciones:**

**Nota:** En 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.

J. Natalia Acosta O

**Firma del Contratista**

**C.C** 1022963387 **de** BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | JULI PAOLA REYRA BAUTISTA |
| CARGO: | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS |
| FIRMA | |

CUENTA DE COBRO No 05

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

NIT. 900.959.051.7

DEBE A:

**JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO**

**C.C 1022963387 de Bogotá**

LA SUMA DE:

**TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS MCTE**

**($3.597.312)**

Por concepto de: 192 horas, por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1566 – 2024 con afiliación a ARL RIESGO 3. Correspondiente desde el 01 al 31 de mayo de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

J Natalia Acosta O

JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO
CC: 1022963387
CUENTA BANCARIA: 0570462870057199 Ahorros Davivienda.
TELÉFONO: 3214830471
DIRECCIÓN: KR 7B 99 15 SUR
31 DE MAYO DE 2024

## RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| N | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7490 | Natural |
| | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| | KR 7B 99 15 SUR | | 3214830471 | | | NATALIAACOSTA73@GMAIL.COM | | N |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| ERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024-04 | 8630539420 | I | 2024-05-16 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 445.300 | 0 | Davivienda |
| REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 8653280195 | 2024-05-22 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | PRO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot. | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot. | NOMBRE | IBC | Cot. | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | | | | | |
| ACOSTA OROZCO JOHANNA NATALIA | 1.438.924 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | PROTECCION 230201 | 1.438.924 | 230.300 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.438.924 | 179.900 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.438.924 | 35.100 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 445.300 | N | 2749002 |


## RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| ÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7490 | Natural |
| | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| | KR 7B 99 15 SUR | | 3214830471 | | | NATALIAACOSTA73@GMAIL.COM | | N |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024-04 | 8630539420 | I | 2024-05-16 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 445.300 | 0 | Davivienda |
| REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 8653280195 | 2024-05-22 | Pagada | | | | | | | |


### TOTALES IBC

| ISIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
|---|---|---|---|---|
| 1.438.924 | 1.438.924 | 1.438.924 | 0 | 0 |

| ITEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ras: 1) | | | | 1 | 230.300 | 0 | 0 | 0 | 230.300 |
| | 230201 | 800229739 | 0 | 1 | 230.300 | 0 | 0 | 0 | 230.300 |
| ras: 1) | | | | 1 | 179.900 | 0 | 0 | 0 | 179.900 |
| | EPS005 | 800251440 | 6 | 1 | 179.900 | 0 | 0 | 0 | 179.900 |
| ras: 1) | | | | 1 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 35.100 |
| | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 35.100 |
| | | | | | 445.300 | 0 | 0 | 0 | 445.300 |