Secretaría Distrital 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 5474 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:	LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ	C.C	22.519.501 de: BARRANQUILLA
Fecha Inicio:	2023-05-18	Fecha Terminación Inicial:	2023-06-06
Valor Mensual:	$ 4.613.064	Valor a cobrar:	$ 4.161.786

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.613.064	1654	2023-06-06	2023-07-06
2	$ 4.613.064	1983	2023-07-07	2023-08-06
3	$ 4.613.064	2295	2023-08-07	2023-09-06
4	$ 4.613.064	2802	2023-09-07	2023-10-06
5	$ 4.613.064	3415	2023-10-07	2023-11-06
6	$ 3.874.220	3961	2023-11-07	2023-12-06
7	$ 2.727.708	4117	2023-12-07	2024-02-01
8	$ 8.195.877	878	2023-12-07	2024-02-01
9	$ 2.921.607	1116	2024-04-01	2024-04-30
10	$ 9.226.128	1116	2024-04-01	2024-04-30
11	$ 4.613.064	1332	2024-05-01	2024-05-31
12	$ 6.889.696	1790	2024-06-01	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	MAYO	$ 2.306.532	$ 537.900	9449645004	12/05/2023
2	JUNIO	$ 4.613.064	$ 364.900	9451081191	16/06/2023
3	JULIO	$ 4.613.064	$ 579.000	9452627756	17/07/2023
4	AGOSTO	$ 4.613.064	$ 578.900	9453693663	14/08/2023
5	SEPTIEMBRE	$ 4.613.064	$ 578.000	9455042066	15/09/2023
6	OCTUBRE	$ 4.613.064	$ 581.100	9456386937	20/10/2023
7	NOVIEMBRE	$ 4.462.638	$ 578.000	9457719606	14/11/2023
8	DICIEMBRE	$ 2.751.708	$ 580.600	9459086444	21/12/2023
9	DICIEMBRE	$ 1.861.356	$ 580.600	9455906444	21/12/2023
10	ENERO	$ 4.613.064	$ 577.900	9460668057	16/01/2024
11	FEBRERO	$ 4.613.064	$ 579.900	9463064784	22/02/2024
12	MARZO	$ 4.613.064	$ 579.900	9463064784	22/03/2024
13	ABRIL	$ 4.613.064	$ 581.900	9464451657	22/04/2024
14	MAYO	$ 4.613.064	$ 576.700	9466517462	15/5/2024
15	JUNIO	$ 4.161.786	$ 580.600	9469059260	26/6/2024

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.075.376	$ 64.582.996	$ 61.674.660	$ 2.908.336

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INEGRADA EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 002 DE 2023

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Registrar información en la base de datos de atenciones en salud definida por la secretaria Distrital de salud y diligenciar el Plan de cuidado individual con las recomendaciones definidas según los hallazgos y la concertación	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indagacion de anecedentes familiares y personales.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
2	En caso de identificar eventos de interes en salud pública, realizar la notificación al subsistema correspondiente y notificar al Gestor familiar y/o su equipo de apoyo.Valorar de manera integral la salud.	Se realiza visita y si se identifica un evento de salud publica se hará la respectiva notificacion al gestor familiar.	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
3	Identificar los principales cambios en el desarrollo según ciclo de vida	Se identifican cambios en la visita de los pacientes al momento de ser valorados	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
4	Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno	Al momento de la visita evaluar riesgos de las familias y detectarlos con el fin de perventrlos y dar manejo oportuno	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
5	Identificar y potenciar capacidades habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud.		
6	Cuando se requiera comunicarse telefónicamente con el médico familiar o médico internista o psiquiatra de la Subred, quien realizará una telasistencia para fortalecer la resolutividad de los profesionales en campo	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indagacion de anecedentes familiares y personales	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
7	Llamar al auxiliar de enfermería del grupo familiar para agendar cita con especialistas	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indagacion de anecedentes familiares y personales	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
8	establecer la prioridad de la familia Alta, Media o Baja, según las condiciones clínicas de cada uno de los integrantes	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indagacion de anecedentes familiares y personales	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar
9	Realizar Canalización SIRC (para usuarios de otras EAPB que no tienen contrato vigente con la Subred)	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoracion de pacientes, indagacion de anecedentes familiares y personales	Registro en Historia clinica y Plan de cuidado familiar

Powered by CamScanner

10	Valoraciones Integrales en Jornada de Salud en Comprometidos	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoración de psicorrigidez, valoración de antecedentes familiares y personales	
11	Prevención temprana de alteraciones, Remisión con y educación en salud visita a casa	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoración de psicorrigidez, valoración de antecedentes familiares y personales	
12	Asistencia al comité de salud	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoración de psicorrigidez, valoración de antecedentes familiares y personales	
13	[illegible] del convenio. Productos a entregar. Historia clínica establecida en la SSS, diligenciada, Ordenes médicas (en el caso de que el usuario pertenezca	Se visita a las familias asignadas, se toman signos vitales, valoración de psicorrigidez, valoración de antecedentes familiares y personales.	Registros en [illegible]

Observaciones

Nota: Es deber contractual cancelar 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

Laura Gonzalez Dubraz

Firma del Contratista

C.C. 22.519.501 de BARRANQUILLA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Juli Paola Nerra Bautista (1-5) de junio de 2024
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Claudia Marcela Melo Pastran (7-30) de junio de 2024
CARGO:	Directora Servicios Ambulatorios (E)
FIRMA	

Sirley Quintero Alfaro
coordinadora - conv 002-228

Powered by CamScanner

Cuenta de cobro 015- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LORENA CECILIA GONZALEZ SUAREZ
C.C. 22519501 de Barranquilla

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS M/CTE
($4.161.786)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 5474 - 2023** correspondiente del 01 al 30 de Junio de 2024

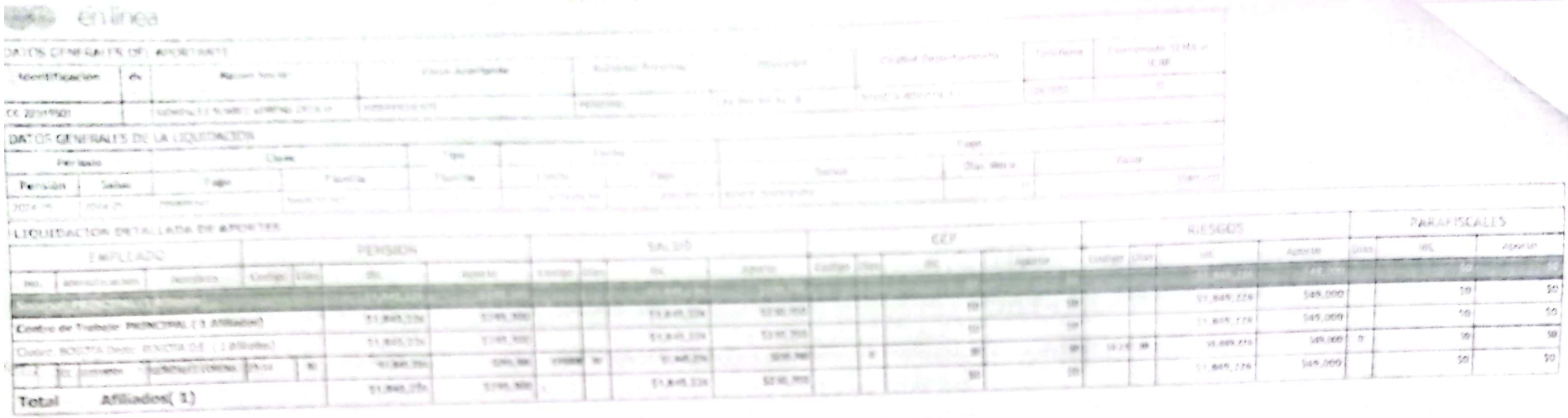
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CONVENIO 0002 DE 2023

Cordialmente

Lorena Gonzalez Suarez

LORENA GONZALEZ SUAREZ
C.C 22519501 de Barranquilla
Teléfono: 3002061629
Dirección: Cra 89 A Bis N° 8 A 10 APT 901 No
Cuenta de Ahorros: 844803971259
BANCODAVIVIENDA
Fecha: 30 de Junio de 2024

Powered by CamScanner



en línea

DATOS GENERALES DE APORTANTE

Identificación	#	Razón Social	Fecha Ingreso	Subtipo Aportante	Modalidad	Ciudad Departamento	Sucursal	Convenio 1943 o 1607
CC 2011901								

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase	Tipo	Forma	Fecha	Valor		
Pensión	Salud	Tipo	Planilla	Planilla	Pago	Total	Días Mora	Mora
2024-05	2024-05							

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSIÓN				SALUD				EPP				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Cotiza	Días	IBC	Aportes	Cotiza	Días	IBC	Aportes	Cotiza	Días	IBC	Aportes	Cotiza	Días	IBC	Aportes	Días	IBC	Aportes
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1.845.226	$195.500			$1.845.226	$230.700			$0	$0			$1.845.226	$49.000		$0	$0
Centro de Trabajo: RECEPTA (Nro. RECEPTA DE) (0 Afiliados)					$1.845.226	$195.500			$1.845.226	$230.700			$0	$0			$1.845.226	$49.000		$0	$0
1	CC	2011901	[illegible]	[illegible]	$1.845.226	$195.500	[illegible]	[illegible]	$1.845.226	$230.700			$0	$0			$1.845.226	$49.000		$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1.845.226	$195.500			$1.845.226	$230.700			$0	$0			$1.845.226	$49.000		$0	$0

Powered by CamScanner