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 1567 2024 **C.D.P. No.:** 140

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: AMBULATORIO
Unidad a la que pertenece: CHIRCALES

Nombre del Contratista: JOHANNA MIRELLA CHACÓN GIL **C.C.** 52.450.433 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-01-22 **Fecha Terminacion inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 3.945.600 **Valor a cobrar:** $ 3.945.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.934.560	934	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 3.840.880	1261	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 5.495.893	1618	2024-05-21	2024-06-30
4	$ 4.121.920	2199	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 11.241.600	2606	2024-08-01	2024-10-31
6	$ 595.200	2784	2024-08-01	2024-10-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO 2024	$ 1.405.200	$ 475.500	1060135162	02/01/2024
2	FEBRERO 2024	$ 3.597.312	$ 475.500	1060912255	04/02/2024
3	MARZO 2024	$ 3.597.312	$ 445.300	1061855596	01/03/2024
4	ABRIL 2024	$ 3.747.200	$ 445.300	1062729355	04/04/2024
5	MAYO 2024	$ 3.747.200	$ 464.100	1063441668	05/05/2024
6	JUNIO 2024	$ 3.747.200	$ 464.100	1064082833	02/06/2024
7	JULIO 2024	$ 3.747.200	$ 464.100	1064913755	05/07/2024
8	AGOSTO 2024	$ 3.945.600	$ 463.900	1065572441	02/08/2024
9	SEPTIEMBRE 2024	$ 3.945.600	$ 488.500	1066222171	01/09/2024
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.194.624	$ 36.424.677	$ 31.479.824	$ 4.944.853

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 DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio en cada una de las sedes que conforman la Subred Centro Oriente, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidas por la Subred	Se realizaron las diferentes actividades como consultas, seguimientos 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 auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio en el mes de SEPTIEMBRE del 2024.	Historias Clínicas, Aplicativo Dinámica, Rips
2	2. Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia.	Se realizo procedimientos de acuerdo a la competencia de enfermería tales como inserción de implantes subdermicos, DIU, toma de pruebas rápidas, en el mes de SEPTIEMBRE del 2024	Historias Clínicas, Aplicativo Dinámica, Rips, Drive de POCT, consentimientos informados
3	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	Se realizo los correspondientes notificaciones, seguimientos 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 del mes de SEPTIEMBRE del 2024	Historias Clínicas, Aplicativo Dinámica Rips, Fichas de notificación
4	4.Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realizo el reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente del mes de SEPTIEMBRE del 2024	Historias Clínicas ,Aplicativo Dinámica, Fichas de notificación
5	5 Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad.	Se realizaron las difernetes actividades y procedimientos de enfermería cumpliendo con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad en el mes de SEPTIEMBRE del 2024	Historias Clínicas ,Aplicativo Dinamica, Formatos de evaluación, Formatos de Limpieza y desinfeccion
6	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.	Se realizó el apoyo en 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 correspondientes al mes de SEPTIEMBRE del 2024 de acuerdo a los parametros establecidos.	Historias Clínicas ,Aplicativo Dinámica Fichas de notificación.
7	7. Apoyar el proceso de gestion de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se garantizo el apoyo en el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento con uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de SEPTIEMBRE del 2024.	HistoriasClinicas, Aplicativo Dinámica
8			

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. 52.450.433 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

VoBo Soy Stella Manoz B

CUENTA DE COBRO No. 9-2024

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

DEBE A

JOHANNA MIRELLA CHACÓN GIL
C.C. 52450433 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

(3'945.600) TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Por concepto de: 200 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1567 2024, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2024

OBJETO: 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 DEL 01/09/24 AL 30/09/24

JOHANNA MIRELLA CHACÓN GIL
C.C. 52.450.433 DE BOGOTA
Cel. 3134028724
Dir: CARRERA 12 F # 30 – 61 SUR INTERIOR 3 APARTAMENTO 103
Cuenta: 20455815379 BANCO: BANCOLOMBIA
30 DE SEPTIEMBRE 2024

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-09-01, 09:05:11 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL
CEDULA CIUDADANIA	CC 52450433
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066222171
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	883587365
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 488.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 252.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 197.400	$ 0
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	$ 38.500	$ 0
			SubTotales:	$ 488.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 488.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!