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 – GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4970 2024	C.D.P. No.:	2880	Proceso que pertenece:	SERVICIOS AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERO DE MAYO

Nombre del Contratista: CORREA CONTRERAS JULIA PATRICIA CC 53.016.329 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-09-09 Fecha Terminación inicial: 2024-10-31 Valor Mensual: $ 3.669.408 Valor a cobrar: $ 1.696.608

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.696.608	N/A	N/A	N/A
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.727.248	$ 6.727.248	$ 1.696.608	$ 5.030.640

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 HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-09-14 Hasta: 2024-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (las completas en la parte)	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 autonoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa , en lo relacionado con actividades de promocion de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atencion y condiciones de los usuarios, programacion y supervision de las actividades que realizan las auxiliares de enfermeria y demas 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, sujetandose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantia de la calidad en salud para el ejercicio de la profesion, acogiéndose las guias y protocolos definidas por la Subred	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental	Registro diario en RIPS Y Dinamica Gerencial
2		Consultas de P y P	
3		Se garantizo la evolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica	Registro diario en RIPS Y Dinamica Gerencial
4		Se cumplió con los protocolos de bioseguridad	Registro diario en RIPS Y Dinamica Gerencial
5		Se cumplio con las guias de acuerdo a la consulta	Registro diario en RIPS Y Dinamica Gerencial
6		Anexo certificacion de pago	anexo certificado de pago
7			
8			
9			

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificacion del pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliacion a pension. Teniendo en cuenta que con la implementacion 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. 53.016.329 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Elizabeth Coy Jiménez

Cuenta de cobro N.° 1 – SEPTIEMBRE – 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CORREA CONTRERAS JULIA PATRICIA
CC 53016329

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS ($1.696.608)

Por concepto de:

- **86 HORAS** Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4970 de 2024 correspondiente del 14 al 30 del mes de SEPTIEMBRE de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

CORREA CONTRERAS JULIA PATRICIA
CEDULA: 53016329
CELULAR 322 217 85 78
Dirección: carrera 8 No 30 – 81 sur casa 106 etapa 5
Número de cuenta: 24058050961
Tipo de cuenta: AHORROS
Banco: banco caja social
Fecha de generación de cuenta: 30/SEPTIEMBRE/2024

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 53016329, se encuentra en Mora en Aportes en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200902	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Agosto de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
TRAMITE PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: JACKELINE ARGUELLO
25896655

CER-AFI

www.compensar.com

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **53016329,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de agosto de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 9909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

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 AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: AP-IA-FT-024 VERSIÓN: 03 FECHA: 2023-03-17

LA INFORMACIÓN DEBE SER LEGIBLE

SI SE ENCUENTRA ACTUALMENTE AFILIADO A UNA ARL, RELACIONE SU NOMBRE: Positiva (NOMBRE ARL)

A QUE ARL DESEA QUE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, REALICE LA AFILIACION: Positiva (NOMBRE ARL)

CC-CEDULA DE CIUDADANIA (TIPO DE DOCUMENTO)			53016329 (Numero de Documento)
Julia (Primer Nombre)	Patricia (Segundo Nombre)	Correa (Primer Apellido)	Contreras (Segundo Apellido)
02 08 83 DD/MM/AA (Fecha de .Nacimiento)	Bogota (Ciudad de Residencia)	Cra 8 6TE N 30-81 SUR (Dirección de Residencia)	
Compensar (EPS - Salud)	Colpensiones (AFP - Pensiones)	$ 3.965.000 (Honorarios)	
Enfermera (Perfil/ Profesión)	Pocontreros813@gmail.com (Correo Electrónico)	3222198598 (Celular)	

Julia Patricia Correa C
Firma del Afiliado

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

NOTA: Cualquier novedad requerida debe ser notificada al correo arlcontratacionops@subredcentrooriente.gov.co

Av caracas 33a - 11 3282828 - ext 11011

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS Identificado con CC 53016329

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina MARLY, con las siguientes caracteristicas:

Cuentamiga

Número:	24058050961
Fecha de apertura:	27 de Noviembre de 2015
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0010 VEINTE DE JULIO CRA 5 de la ciudad de BOGOTA, el día Miércoles, 13 de Marzo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Powered by CamScanner