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
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4546 2024	**C.D.P. No.:**	2881	**Proceso que pertenece:**	SERVICIOS AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
				Unidad a la que pertenece:	CANDELARIA

Nombre del Contratista: YEIMY YOHANA ROMERO BARON **C.C.** 52.950.724 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-08-17 **Fecha Terminación inicial:** 2024-10-31 **Valor Mensual:** $ 2.272.820 **Valor a cobrar:** $ 2.665.398

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
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	SEPTIEMBRE	$ 2.665.398	N/A	N/A	N/A
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
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
$ 5.833.571	$ 5.833.571	$ 2.665.398	$ 3.168.173

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1) Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades. 2) Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma. 3) Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 4) Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato. 5) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. 6) Tener en cuenta las observaciones y lineaminetos del supervisor del contrato. 7) Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica). 8) Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social. 9) Realizar las actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.	Asignacion de citas de progrmas de PYD	registro por dianmica gerencial
2			registro por dianmica gerencial y drive de centro de salud
3		seguimiento a bases de datos de programas de PYD	diario con los usuarios
4			
5		cumplimiento de guis guias y protocolos establecidos por la subred	diario con los usuarios
6		pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes Parafiscales	anexo planilla
7			
8			
9			

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 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.

Yeimy Romero B
Firma del Contratista
C.C. 52.950.724 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS
FIRMA	

VISTO BUENO Firma Parcial

CUENTA DE COBRO No 1

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

NIT. 900.959.051.7

DEBE A:

YEIMY YOHANA ROMERO BARON

C.C. 52.950.724

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MCTE

($2.665.398)

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4546 2024 con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondientes al mes de Septiembre 2024 y con un total de 258 horas laboradas.

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

Cordialmente,

Yeimy Romero B.

YEIMY YOHANA ROMERO BARON
CC 52950724
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
TELEFONO: 3108687920
CARRERA 14 L # 73 D 67 SUR
30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YEIMY YOHANA ROMERO BARON identificado(a) con CC. 52950724 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2017/11/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 11 días del mes de 09 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YEIMY YOHANA ROMERO BARON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.950.724**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL | sura

YEIMY YOHANA
ROMERO BARON

C.C	52950724
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Nit	N900959051
Empresa	SUBRED INTEGRADA DE

ARL sura

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

¿Qué hacer en caso de accidente de trabajo?

1. Avisa a tu superior.
2. Llama a la LÍNEA DE ATENCIÓN ARL SURA.
3. Presenta tu documento de identidad.

Cobertura en el exterior (571) 628 30 28

Llamada por cobro revertido sin costo.

Este carné es personal e intransferible.
En el momento de retirarte de la compañía, por favor devuélvelo al área de personal de tu empresa.

Si quieres información sobre los productos y servicios de ARL SURA, comunícate con:

LÍNEA DE ATENCIÓN ARL SURA

365 días del año durante las 24 horas.
01 8000 511 414
TELÉFONOS LOCALES DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN ARL SURA:
Bogotá: 405 59 11
Medellín: 444 45 78
Cali: 380 89 38
Barranquilla: 319 79 38
Pereira: 313 84 00
Manizales: 881 12 80
Bucaramanga: 691 79 38
Cartagena: 642 49 38

arlsura.com

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., 11/09/2024
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YEIMY YOHANA ROMERO BARON** con **Cédula de Ciudadanía** número **52950724**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570008480349433**
Fecha de apertura	**06/06/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA