CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 2 Mes Abril de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: LAURA VANESSA TIJO FUENTES

C.C. No. 1,031,156,581

La suma de: $ 3'226,440

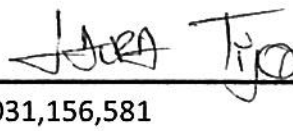
Total Horas: 184

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4147 2021, correspondiente al mes de ABRIL 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



C.C. No. 1,031,156,581
Teléfono: 3175038645

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

13-2021

No. CONTRATO - OPS:	PS4147	**C.D.P. No.:**	682-2021	**Proceso al que pertenece:**	AMBULATORIOS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS BRAVO PÁEZ

Nombre del Contratista: LAURA VANESSA TIJO FUENTES **C.C.** 1.031.156.581 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2021-03-08 **Fecha Terminación Incial:** 2021-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.226.440 **Valor a cobrar:** $ 3.226.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.997.980	820	2021-03-01	2021-04-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 3.594.675	$ 362.600	9417017092
2	ABRIL	$ 3.226.440	$ 441.100	9418225344
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.826.642	$ 6.824.622	$ 6.821.115	$ 3.507

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	PRODUTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, EN LO RELACIONADO CON ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCION DE LA ENFERMEDAD SEGUN CURSO DE VIDA, PROGRAMAS DE ATENCION Y CONDICIONES DE LOS USUARIOS, PROGRAMACION Y SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA DEMAS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y REPORTES QUE SE DERIVEN DE LA ATENCION RELACIONADA CON SU PROFESION SEGUN LA DEMANDA DEL USUARIO Y NECESIDAD DEL SERVICIO, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO, SUJETANDOSE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL MARCO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION, ACOGIENDOSE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DEFINIDOS POR LA SUBRED.	SE REALIZA CONSULTA, DONDE SE DETECTA ALTERACIONES DEL MENOR DE 10 AÑOS, DETECCION DE ALTERACION DEL EMBARAZO (CONTROL PRENATAL), ASESORIA PRE Y POS VIH, PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES EDAD FERTIL, TOMA Y ENTREGA DE RESULTADOS CITOLGIA VAGINAL A MUJERES OBJETO DEL PROGRAMA, ACTIVIDADES JUNTO CON EL EQUIPO DE TRABAJO QUE SE ENCUENTRE A CARGO DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS ESPECIFICOS DE LOS CENTROS DE ATENCION DEL PROCESO AMBULATORIO DIRIGIDAS A LA POBLACION OBJETO DEL CONTRATO.	
2	REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO A SU COMPETENCIA	HACER LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA REALIZANDO REGISTROS HISTORIAS CLINICAS Y RIPS	
3	REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCION DE LA ENFERMEDAD CONFORME NECESIDAD DEL SERVICIO, ASI COMO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.	LIDERAR Y ORGANIZAR ACTIVIDADES CON EL QUIPO DE TRABAJO QUE SE ENCUENTRA A CARGO DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS ESPECIFICOS DE LOS CENTROS DE ATENCION DEL PROCESO AMBULATORIO DIRIGIDAS A LA POBLACION OBJETO DEL CONTRATO, PARA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO	
4	REPORTAR EVENTOS DE NOTOFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMA VIGENTE	REALIZAR LOS RESPECTIVOS REPORTES DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA, SEGUN CORRESPONDA, SIGUIENDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	
5	CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA, Y DESINFECCION CONFORME A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS INSTITUCIONALES.	SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDE A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.	
6	APOYAR EL PROCESO DE GESTION Y OPERACION DE: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, PATOLOGIASY EVENTOS DE ALTO COSTO, SEGUIMEINTO Y MONITOREO DE COHORTES SEGUN GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS EN EL MARCO DEL MIAS	EN COMPAÑI DE PERSONAL AUXILIAR SE REALIZA VERIFICACION Y ACTUALIZACIOND E CADA UNA DE LAS COHORTES, COMO CITOLOGIAS CRECIEMINTO Y DESARROLLO SEGUIMEINTO A MATERNAS Y PRIORIZACION D ECATIVIDADES .	
7	APOYAR EL PROCESO DE GESTION DE FUENTES DE INFORMACION Y BASES DE DATOS RELACIONADAS CON LAS COHORTES DE SEGUIMIENTO.	COTINUIDAD Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES TENIENDO EN CUENTA BASES DE DATOS, MATERNAS, NIÑOS, CITOLOGIAS Y SEGUIMIENTO RESPECTIVO	
8	APOYO EN PLAN DE CONTINGENCIA, ATENCION DOMICILIARIA, GRUPO COVID 19	TENIENDO EN CUENTA PROCESO Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN LA SUBRED, VALORACIONES, TOMA DE HISOPADOS NASOFARINGEO Y LLENAR FICHAS DE NOTIFICACION SEGUN EL CASO. EN CONSULTA EXTERNA PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ATIVAN RUTA LOS MEDICOS O PROFESIONALES DEL CENTRO, SE AISLA EL PACIENTE Y SE TOMA MUESTRA PARA NOTIFICACION INMEDIATA, SE COMUNTA CASO A HOSPITAL SANTA CLARA PARA RECOGER MUESTRA.	SE REALIZA EN CADA ATENCION DRIVE. MATRIZ DE SEGUIMIENTO PACIENTES COVID
9			
10			

Observaciones: Se certifican 184 Horas Laboradas

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

LAURA TIJO

Firma del Contratista

C.C. 1.031.156.581 **de** BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	EDILSA MAURY
CARGO:	DIRECTORA DE SERVICIO AMBULATORIOS
FIRMA	

en línea

Resumen General de Pago

NERALES DEL APORTANTE

ación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
51		TIJO FUENTES LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 54 sur # 24a 30 interior 14 apto 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4769267	No

NERALES DE LA LIQUIDACION

Modo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	949506160	9418225344	I	2021/04/21	2021/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,100

CION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ntificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
RINCIPAL (1 Afiliados)				$1,425,564	$228,100			$1,425,564	$178,200			$0	$0			$1,425,564	$34,800		$0	$0
rabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,425,564	$228,100			$1,425,564	$178,200			$0	$0			$1,425,564	$34,800		$0	$0
OTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$1,425,564	$228,100			$1,425,564	$178,200			$0	$0			$1,425,564	$34,800		$0	$0
1033156581	TIJO LAURA	230301	30	$1,425,564	$228,100	EPS005	30	$1,425,564	$178,200		0	$0	$0	14-7	30	$1,425,564	$34,800	0	$0	$0
Afiliados(1)				$1,425,564	$228,100			$1,425,564	$178,200			$0	$0			$1,425,564	$34,800		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

NERALES DEL APORTANTE

ación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
81		TIJO FUENTES LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 54 sur # 24a 30 interior 14 apto 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4769267	No

NERALES DE LA LIQUIDACION

riodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	949506160	9418225344	I	2021/04/21	2021/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,100

EN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NISTRADORAS: 1)				1	$228,100	$0	$0	$228,100
NIR	230301	800,224,808	8	1	$228,100	$0	$0	$228,100
NISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
OS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
NISTRADORAS: 1)				1	$178,200	$0	$0	$178,200
S	EPS005	800,251,440	6	1	$178,200	$0	$0	$178,200
				1	$441,100	$0	$0	$441,100