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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 3187 2021 **C.D.P. No.:** 407 **Proceso al que pertenece:** HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
**Unidad a la que pertenece:** VICTORIA /MATERNO INFANTIL

**Nombre del Contratista:** KELLY JOHANNA PEÑA GRANADOS **C.C.** 1.118.556.357 **de:** Bogotá

**Fecha Inicio:** 2021-02-19 **Fecha Terminación inicial:** 2021-04-30 **Valor Mensual:** $ 8.512.000 **Valor a cobrar:** $ 6.720.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 10.432.000 | 902 | 2021-03-18 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 12.96.0.000 | 1220 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 3 | $ 15.36.0.000 | 1759 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 4 | $ 7.680.000 | | 2021-08-16 | 2021-09-30 |
| 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 | FEBRERO 2021 | $ 8.512.000 | $ 999.100 | 43733[illegible] |
| 2 | MARZO 2021 | $ 6.848.000 | $ 831.600 | 43[illegible] |
| 3 | ABRIL 2021 | $ 8.640.000 | $ 768.300 | 43[illegible] |
| 4 | MAYO 2021 | $ 8.640.000 | $ 1.069.200 | 43[illegible] |
| 5 | JUNIO 2021 | $ 7.040.000 | $ 871.200 | 44[illegible] |
| 6 | JUNIO 2021 | $ 6.336.000 | $ 784.200 | 44[illegible] |
| 7 | AGOSTO 2021 | $ 6.720.000 | $ 831.600 | 44[illegible] |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 15.360.000 | $ 61.792.000 | $ 52.736.000 | $ 9.056.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN SU CONDICIÓN DE MEDICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMAS ASIGNADAS, 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

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles. | Realiza actividades asistenciales en servicio de hospitalizacion de la UMHES la Victoria y Materno Infantil, siguiendo protocolos y guias de practica clinica dentro del plan de manejo del servicio, con un alto nivel cientifico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes. | Proceso misional area asistencial servicio de hospitalizacion se realiza un promedio de 35 pacientes ginecologicas y obstetricas en piso de hospitalizacion y un promedio de 25 pacientes en consulta de puerperio en un tiempo promedio de 10 a 20 minutos , reposa informacion en plataforma dinamica gerencial |
| 2 | Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación | Realiza actividades asistenciales en servicio de hospitalizacion de la UMHES la Victoria y Materno Infantil siguiendo protocolos y guias de practica clinica dentro del plan de manejo de su especialidad, con un alto nivel cientifico, ético y humano, personalizada y humanizada cumpliendo el principio de equidad | Informacion reportada en la plataforma dinamica gerencial, avalancia socializacion de protocolos y guias en reunion de servicio lo cual se encuentra en carpeta del servicio de ginecologia y obstetricia |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales | Presta sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organica reglamentos administrativos, tecnicos cientificos y disciplinarios acogiendo las directrices institucionales | Proceso misional de ginecologia y obstetricia de la Subred, se realiza reunion virtual por tiempo establecido de gobierno nacional y distanciamiento social obligatorio con el equipo de ginecologia y obstetricia reposan actas en carpeta de ginecologia y obstetricia |
| 4 | Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido. | Realiza las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio de hospitalizacion y consulta de puerperio | Reporte de informacion a traves de la plataforma dinamica gerencial |
| 5 | Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención. | Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atencion | Informacion a los pacientes y sus familias a traves de consentimiento informado el cual reposa en las historias clinicas ademas queda como referencia en la plataforma de dinamica gerencial |
| 6 | Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | Cumple con el codigo de ética médica y las disposiciones legales propias del servicio de ginecologia y obstetricia, asi como la socializacion y cumplimiento en la divulgacion de deberes y derechos institucionales a cliente interno y externo de la institucion | Informacion que reposa en actas de reunion con equipo de trabajo del servicio de ginecologia y obstetricia, asi como en las historias clinicas de las pacientes en la plataforma dinamica gerencial |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención. | Participacion activa en las reuniones del servicio de ginecologia y obstetricia | reunion virtual por tiempo establecido de gobierno nacional y distanciamiento social obligatorio con el equipo de ginecologia y obstetricia reposan actas en carpeta de ginecologia y obstetricia . |
| 8 | Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados. | Realiza diariamente el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados. | Informacion reposa en las actas desarrolladas en el area de epidemiologia y SDS |
| 9 | Emitir conceptos médicos que se le requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados. | Emite conceptos médicos de conformidad a su especialidad, realiza resúmenes de historia cllnica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados en el servicio programado | Informacion puede ser consultada en las historias clinicas de la plataforma dinamica gerencial |
| 10 | Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello. | Activan Plan de contingencia en caso que se requiera para cumplir con la necesidada del servicio, asiste ma capacitaciones del servicio y cumple con los protocolos de diligenciamiento de historia clinica consentimiento informado y registros propios que requiera el servicio | Informacion se encuentra en la plataforma dinamica gerencial y folios de historia clinica manual del archivo de la UMHES la Victoria |

**Observaciones:**

Se anexa certificación de pago a Salud pensión y ARL.

Kelly Peña .

C.C. 1.118.556.357 de Bogotá

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | JORGE EDUARDO CARO CANO |
| CARGO: | REFERENTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA |
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 008- 2021

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

KELY JHOANNA PEÑA GRANADOS
C.C. 1118556357 de YOPAL

**LA SUMA DE:**

**Seis millones Seiscientos veinte mil pesos ($6.720.000)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3187 de 2021 correspondiente al mes de agosto de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 1118556357
Teléfono: 3164986252 Dirección: Calle 13 sur#8- 35
No Cuenta 409040433 ahorros Banco de Bogotá

Fecha 31/08/2021

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118556357 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | KELY JHOANNA PEÑA CRANADOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | OROCUE | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 24 NUMERO 17A-37 | TELEFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | | | 4407206781 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | agosto AÑO | 2021 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2021/08/17 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996352584 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 430.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 430.100 | $ 0 | $ 430.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 430.100 | $ 0 | $ 430.100 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 336.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 336.000 | $ 0 | $ 0 | $ 336.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 336.000 | $ 0 | $ 0 | $ 336.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 65.500 | $ 65.500 | $ 0 | $ 0 | $ 65.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 65.500 | $ 0 | $ 0 | $ 65.500 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TPO. COTIZANTE | SUBTPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VR UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1118556357 | PEÑA CRANADOS KELY JHOANNA | DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 3.750.360 | | | | NO | | | | | | | 30-30 | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.688.000 | $ 430.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 430.100 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.688.000 | $ 336.000 | $ 0 | $ 336.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.688.000 | $ 1118556357 | $ 65.500 | 30 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 831.600 |
|---|---|

Jhoanna Peña
1118556357

Planilla Pagada



Escaneado con CamScanner