Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: APTA-FT-011
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-[illegible]-2021	C.D.P. No.	307
Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	LINA ALEJANDRA PADILLA GARCIA	C.C.	1.031.138.502 de: BOGOTA
Fecha Inicial:	2021-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2021-03-28
Valor Mensual:	$ 1.057.400	Valor a cobrar:	$ 1.032.400

ADICION OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 1.057.400		2021-03-01	2021-03-28
	$ 1.057.400		2021-04-01	2021-04-30
	$ 1.057.400		2021-05-01	2021-05-31
	$ 1.057.400		2021-06-01	2021-06-30
	$ 1.057.400		2021-07-01	2021-07-30
	$ 1.057.400		2021-08-01	2021-08-30

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.032.400	$ 281.200	83386238[illegible]
2	MARZO	$ 1.307.400	$ 281.200	83386[illegible]
3	ABRIL	$ 1.032.400	$ 281.200	83[illegible]
4	MAYO	$ 1.762.800	$ 281.200	83[illegible]
5	JUNIO	$ 1.032.400	$ 281.200	83[illegible]
6	JULIO	$ 1.032.400	$ 286.700	83[illegible]
7	AGOSTO	$ 1.762.800	$ 286.700	8[illegible]
8	SEPTIEMBRE	$ 1.032.400	$ 286.700	[illegible]
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.506.140	$ 16.799.400	$ 13.219.200	$ 3.580.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA [illegible] Y QUE SURJAN EN CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relacione las actividades para el periodo: Desde: 2021-03-01 Hasta: 2021-03-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	[illegible]	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Programacion de Turnos
2	[illegible]	Se realiza la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	[illegible]	Se realiza la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	[illegible]	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermera se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	[illegible]	Se realizo el reportes de los sucesos de seguridad identificados en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Aplicativo Alegra
6	[illegible]	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	[illegible]	Se realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	[illegible]	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	[illegible]	Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	[illegible]	Se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
11	[illegible]	Se realiza la revison diaria del inventario correspondiente al area en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Libro de Inventario servicio
12	[illegible]	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de SEPTIEMBRE de 2021	
13	[illegible]	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Listado de Asistencia
14	[illegible]	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
15	[illegible]	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de SEPTIEMBRE del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	[illegible]	Se realizo la asistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	[illegible]	Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de SEPTILMBRE del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	[illegible]	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Concepto coordinadora
19	[illegible]	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	Reportes de PQR
20	[illegible]	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de SEPTIEMBRE del 2021	Registro Formato de educacion ubicado en Historia clinica
21	[illegible]	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
22	[illegible]	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	

Otros (Cuales)

Se anexa certificaciones de pagina Salud, pensiones y ARL
El suscrito contratista declara bajo la gravedad de juramento que la certificación anterior corresponde con la verdad y exactitud de los hechos

Lina Alejandra Padilla G
Firma del Contratista

C.C. 1.031.138.502 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana R. Clavijo C.
CARGO	C.C. No. 52.431.204 BTA Enfermera P.U.I.
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 08 DE 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

NOMBRE LINA ALEJANDRA PADILLA GARCIA
C.C. 1.031.148202 de Bogotá

LA SUMA DE:

(UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS) PESOS MCT ($ 1.652.400)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 1995 2021** correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

Lina Padilla

NOMBRE: Lina Alejandra Padilla García
C.C. 1.031.148.202
Teléfono: 32022888586
No Cuenta Bancaria:174-000927-11 ahorros Bancolombia

Fecha: 30 DE SEPTIEMBRE 2021

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1231145202	[illegible]	carrera 23c 33a 35 s	2727892	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
N.OA	- Independiente		BOGOTA, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	1	01/09/2021	53020697	5286.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	5.500	0	0	5.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	5.500	5.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	286.700	286.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031148202	lina alejandra padilla garcia	carrera 23c 33a 35 sur	2727692	linaalja2008@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	E	01/09/2021	31870691	$284.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Multilatina	Extranjero	Cotizante exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de Subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	
1	CC	1031148202	PADILLA GARCIA LINA ALEJANDRA	Si	X																		23-201	108.520	143.400	0	0	0	0	EPS017	108.520	113.600	14417	108.520	3	22.200	CCF24	108.520	4.342	0	0	0	0	

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner