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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS4492 2021	**C.D.P. No.:**	751	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA **C.C.** 39.070.171 **de:** ARIGUANI

Fecha Inicio: 2021-03-22 **Fecha Terminación inicial:** 2021-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.060.000 **Valor a cobrar:** $ 3.060.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.120.000	1224	2021-04-15	2021-06-15
2	$ 8.160.000	1224	2021-06-16	2021-08-15
3	$ 4.080.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 2.040.000	2839	2021-09-16	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	MARZO	$ 1.020.000	$ 713.200	4379839477
2	ABRIL	$ 3.060.000	$ 649.000	4384663514
3	MAYO	$ 3.672.000	$ 378.800	43895556181
4	JUNIO	$ 3.570.000	$ 454.500	4393471377
5	JULIO	$ 3.264.000	$ 441.800	4400083666
6	AGOSTO	$ 3.060.000	$ 403.200	4405158151-4407083173
7	SEPTIEMBRE	$ 3.060.000	$ 378.800	440962998l
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
$ 5.814.000	$ 26.214.000	$ 20,706,000	$ 5,508,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO EN SU CONDICION DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LA NECESIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA SE SERVICIOS DE SALUD CWENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado critico asi lo requieran.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico	HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.	HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Da cumplimiento a los protocolos y guias establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermeria.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.	SOPORTE FISICO
7	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos,	HISTORIA CLINICA- SOPORTE FISICO
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo	HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando asi lo amerite	HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas.	Realizzar solicitud	SOPORTE FISICO-CORREO ELECTRONICO
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes segun el caso	Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes segun se requiera	ENTREGA Y RECIBIDO DE TURNO

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

12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo	LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FISICO
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.	Realiza la asignacion de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliarea a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes	LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FISICO
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación. De infecciones en los servicios	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios	HISTORIA CLINCA SOPORTE EN FISICO
15	Supervise las actividades de procedimientos en su servicio y aplique medidas correctivas que garanticen la calidad del servicio.	Supervisa las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio	ACTAS-LISTA DE CHEQUEO
16	6 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO INVENTARIO
17	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama.	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que asi lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
18	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	Participa en el recibo y entrega de turno de forma oportuna reportando las novedades que se generen durante su turno con los usuarios y con los equipos e insumos	SOPORTE FISICO KARDEX
19	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinacion de Enfermeria y por la Institución	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
20	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Tramita oportunamente los exámenes de laboratorio, radiologia y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo	HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO
21	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la institución	Da cumpliimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clinicas	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
22	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a guías y protocolos de la institución	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO

Observaciones:	JACQUELINE PEÑA MOLINA Firma del Contratista
Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 39.070.171 de ARIGUANI

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MELBA QUINTERO
CARGO:	Enfermera C.C. 41.763.374 Bogotá
FIRMA	

CUENTA DE COBRO 007-2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVCIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959.051-7

DEBE A:

Jacaira Milena Peña Molina

CC.39070171 de Ariguaní

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SESENTA Mil PESOS MCT ($3.060.000)

Por concepto de:

Honorarios por presentación de servicios en cumplimiento del contrato No PS

4492 de 2021 correspondiente del mes SEPTIEMBRE del 2021.

OBJETIVO PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADESDE ENFERMERA, CON DISPONIBILIDADDE CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUB RED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente:

Jacaira Peña Molina

Jacaira Milena Peña Molina

CC:39070171 ARIGUANI

Telefono:3107283131

No: Cuenta : 007500893875 Ahorros Davivienda

Fecha: 30 /SEPTIEMBRE /2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

oi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIAL:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	39070171
		JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA	
	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CALLE 26 A SUR 121 # 66 APTO 202	TELÉFONO:	3333333
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
CIÓN:	UNICO		NO
ADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4409629981	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)			2021/09/06	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9996612581

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001-COLFONDOS	1	$ 195.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.900	$ 0	$ 195.900
									$ 195.900	$ 0	$ 195.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 153.000
												$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 153.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 29.900	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 29.900
								$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 29.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.426.000				NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1.224.000	$ 195.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 195.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.224.000	$ 153.000	$ 0	$ 153.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.224.000	39070171	$ 29.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 378.800

Planilla Pagada

Colombia Compra Eficiente

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ○ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 1 JACAIRA.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 1 JACAIRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2	CUENTA DE COBRO ENERO 2 JACAIRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO JACAIRA.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO JACAIRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA 3 (2)MARZO.pdf	JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA 3 (2)MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA 3 (1)MARZO.pdf	JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA 3 (1)MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL JACAIRA.pdf	CUENTA ABRIL JACAIRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO JACAIRA.pdf	CUENTA MAYO JACAIRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO JACAIRA.pdf	CUENTA JUNIO JACAIRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	o jacaira.pdf	cuenta julio jacaira.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MILENA PEÑA MOLINA pdf	JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados