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:** $ 3.264.000

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			2021-10-01	2021-10-15
6			2021-10-16	2021-10-31
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	4409629981
8	OCTUBRE	$ 3.264.000	$ 378.800	4413919674
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	$ 23.970.000	$ 2.244.000

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:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

	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 diagnóstico 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 guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería 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 según el caso	Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera	ENTREGA Y RECIBIDO DE TURNO

CUENTA DE COBRO 08 – 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE
JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA
C.C. 39.070.171 DE ARIGUANI

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE
($ 3.264.000)

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4492 2021 correspondiente al mes de octubre 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN LA CONDICIÓN DE ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,
JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA
C.C. 39070171
Teléfono 3107283131
N.° de cuenta ahorros 007500893875 davivienda
fecha: 31-10-21

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39070171
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 26 A SUR 12 I # 66 APTO 202	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4413919674	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996958373

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 195.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.900	$ 0	$ 195.900
SUBTOTALES:										$ 195.900	$ 0	$ 195.900

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN							SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39070171	PEÑA MOLINA JACAIRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.224.000				NO																		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	$ 0

TOTAL	$ 378.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 5:11:36
JACAIRA MILENA PE...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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? ○ Sí ◉ 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

Datos guardados