Secretaría de Salud
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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS2485-2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL – ENFERMERÍA
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: JHOANNA PATRICIA VALBUENA CASTAÑEDA **C.C.** 53.046.816 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-06 **Fecha Terminación Inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 2.203.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.249.720	1224	2021-05-01	2021-06-15
2	$ 4.406.400	1777	2021-06-16	2021-08-15
3	$ 1.101.600	2439	2021-09-16	2021-09-30
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 1.762.560	$ 281.200	4375895720
2	ABRIL	$ 1.645.200	$ 281.200	7785212737
3	MAYO	$ 2.093.040	$ 281.200	7785215906
4	JUNIO	$ 1.982.880	$ 281.200	7790401068
5	JULIO	$ 1.762.560	$ 281.200	4396692137
6	AGOSTO	$ 1.652.400	$ 281.200	4400075568
7	SEPTIEMBRE	$ 1.432.080	$ 281.200	4405416817
8	OCTUBRE	$ 2.203.200	$ 281.200	4409185089
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.698.348	$ 16.456.068	$ 14.533.860	$ 1.922.208

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 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	1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato para el desarrollo de sus actividades.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Mayo del 2020	Programacion de Turnos
2	periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermería se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de Mayo del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte	Se realizo el reportes de los sucesos de seguridad identificados en el mes de Mayo del 2020	Aplicativo Almera
6	6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de Mayo del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	7. Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Se realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	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 mayodel 2020	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de	aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes de mayo del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de mayo del 2020	
11	11. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentra desarrollando las actividades.	Se realizo la revision diaria del inventario corresponciente al area en el mes de Mayo del 2020	Libro de Inventario servicios
12	12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de Mayo de 2020	
13	13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Mayo del 2020	Listado de Asistencia
14	14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales	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 mayodel 2020	Formatos de Limpieza y desinfeccion
15	15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	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 mayo del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso	Se realizo acompañamiento en la alimentacion a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de Mayo del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional	Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	18 Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de mayo del 2020	Concepto coordinadora
19	19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Se realizo acompañamiento a los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	Reportes de PQR
20	20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de mayo del 2020	Registro formato de educ... diligenciado en Historia clinica
21	21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de mayo del 2020	
22	22. Ejecutar las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de Mayo del 2020	

Observaciones:

Jhoanna Valbuena C.
Firma del Contratista

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

C.C. 53.046.816 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	[illegible] LUCIA QUINTERO
CARGO:	Enfermera
FIRMA	C.C. 41 7[illegible]

2401

Cuenta de cobro 8 2021

SUBRED INTEGADA DE SERVIVIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Nit 900959051-7

DEBE A:
JHOANNA PATRICIA VALBUENA CASTAÑEDA
CC 53046816 (BOGOTA)

LA SUMA DE:

1. **DOS MILLONES DOCIENTOS TRES MIL DOCIENTOS ($2`203.200)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2485 2021 correspondiente al mes de octubre 2021

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR EN ENFERMERÍA 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

Jhoanna Valbuena C

Jhoanna patricia Valbuena Castañeda
CC 53046816
Tel 3058262102
Número de cuenta 472970067550 cuenta de ahorros DAVIVIENDA
Fecha 31/10/2021

156

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53046816
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHOANNA PATRICIA VALBUENA CASTANEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL A SUR N 4 A 31	TELÉFONO:	8138476
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4409185089	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:	9096927497

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

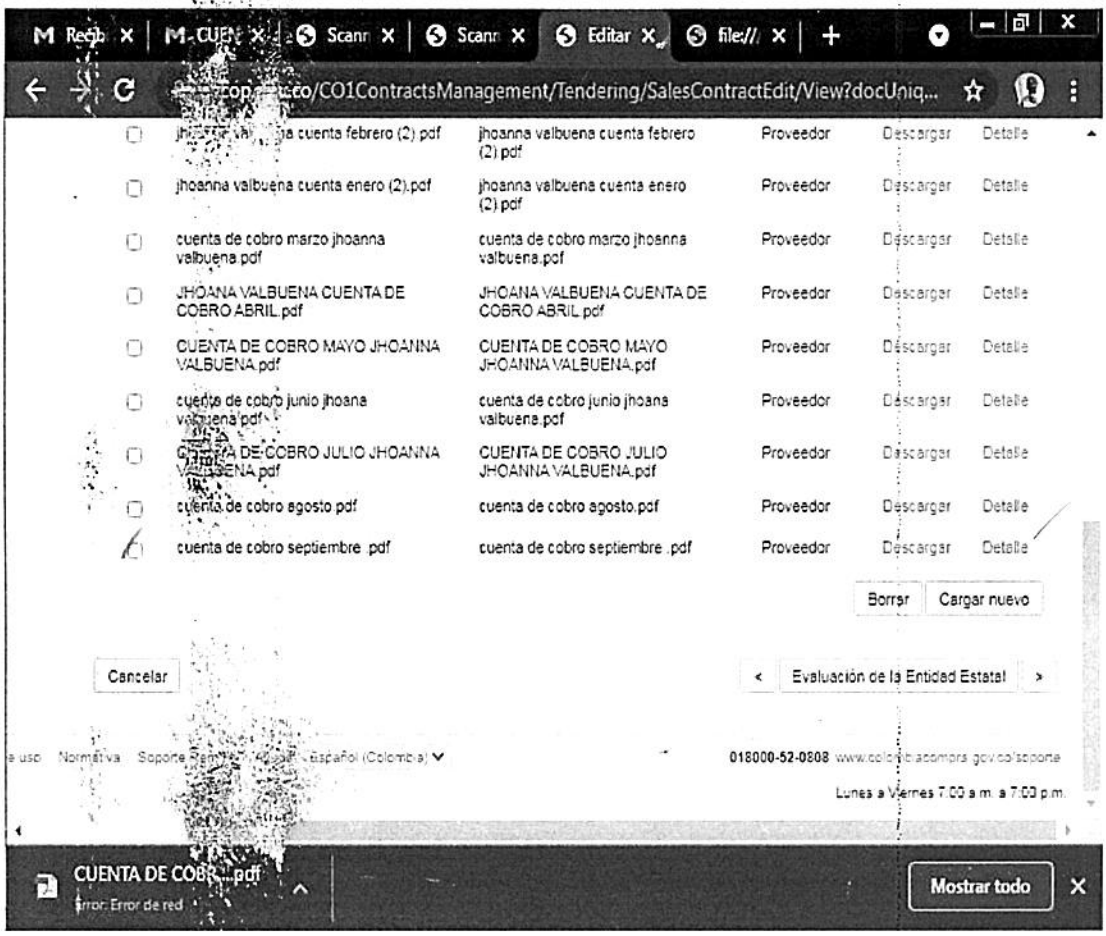
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

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	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 53046816	VALBUENA CASTANEDA JHOANNA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	53046816	$ 22.200	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada


Editar
file:///
/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniq...
jhoanna valbuena cuenta febrero (2).pdf
jhoanna valbuena cuenta febrero (2).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
jhoanna valbuena cuenta enero (2).pdf
jhoanna valbuena cuenta enero (2).pdf
cuenta de cobro marzo jhoanna valbuena.pdf
cuenta de cobro marzo jhoanna valbuena.pdf
JHOANA VALBUENA CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf
JHOANA VALBUENA CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO JHOANNA VALBUENA.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO JHOANNA VALBUENA.pdf
cuenta de cobro junio jhoana valbuena.pdf
cuenta de cobro junio jhoana valbuena.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO JHOANNA VALBUENA.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO JHOANNA VALBUENA.pdf
cuenta de cobro agosto.pdf
cuenta de cobro agosto.pdf
cuenta de cobro septiembre .pdf
cuenta de cobro septiembre .pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Mostrar todo