CUENTA DE COBRO 010 2021
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit.900.959.051-7**

**DEBE A:**
LEIDY JOHANNA RINCON ROBAYO
**CC: 52982470**

**LA SUMA DE:**

**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS**
**( 1.652.400 )**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 2482 2021** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** 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 Leidy Johanna Rincon Robayo

---

LEIDY JOHANNA RINCON ROBAYO

CC 52982470

Telefono:3209139611

Dirección:AV CALLE 68 SUR # 70 D 71 PERDOMO

No cuenta: 476100091851

BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS

**Fecha: 30 / NOVIEMBRE /2021**

Escaneado con CamScanner

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-11-04, 08:39:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040941971

**Periodo Cotización:** octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8852836970

**PAGADO 04/11/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEIDY JOHANNA RINCON ROBAYO | **Dirección** | AV. CALLE 68 SUR #70 D - 71 |
| **Documento** | CC52982470 | **Teléfono** | 3209139611 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Identificación** | |
| **Representante Legal** | | **ARP** | ARL SURA |
| **Total Afiliados** | 1 | | |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAF | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Apo Minis |
| CC 52982470 | LEIDY JOHANNA RINCON ROBAYO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 2.436 | $ 908.526 | $ 22.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 | $ 0 | $ 281.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Escaneado con CamScanner

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 2482 2021 | C.D.P. No.: | 302 |
| Proceso al que pertenece: | PROCESO ASITENCIAL ENFERMERIA | | |
| Unidad a la que pertenece: | MATERNO INFANTIL | | |
| Nombre del Contratista: | LEIDY JOHANNA RINCON ROBAYO | C.C. | 52.982.470 de: BOGOTA |
| Fecha Inicio: | 2021-02-16 | Fecha Terminación incial: | 2021-03-31 |
| Valor Mensual: | $ 1.652.400 | Valor a cobrar: | $ 1.652.400 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.652.400 | 792 | 1/04/2021 | 30/04/2021 |
| 2 | $ 2.478.600 | 1224 | 1/05/2021 | 15/06/2021 |
| 3 | $ 4.406.400 | 1777 | 16/06/2021 | 15/08/2021 |
| 4 | $ 2.203.200 | 2396 | 16/08/2021 | 15/09/2021 |
| 5 | $ 1.101.600 | 2839 | 16/09/2021 | 30/09/2021 |
| 6 | $ 0 | | 1/10/2021 | 15/10/2021 |
| 7 | $ 1.744.200 | 3253 | 16/10/2021 | 31/10/2021 |
| 8 | $ 2.203.200 | 3452 | 1/11/2021 | 30/11/2021 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.542.240 | $ 281.800 | 886153760 |
| 2 | MARZO | $ 1.762.560 | $ 281.800 | 8839468280 |
| 3 | ABRIL | $ 1.652.400 | $ 281.800 | 8844859620 |
| 4 | MAYO | $ 1.542.240 | $ 281.800 | 1036945069 |
| 5 | JUNIO | $ 2.203.200 | $ 281.200 | 8847490520 |
| 6 | JULIO | $ 1.762.560 | $ 281.200 | 8852836970 |
| 7 | AGOSTO | $ 2.203.200 | $ 281.200 | 8852836970 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2.093.040 | $ 281.200 | 8852836970 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2.203.200 | $ 281.200 | 1039527884 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.652.400 | $ 281.200 | 1040941971 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.525.120 | $ 19.314.720 | $ 18.617.040 | $ 697.680 |

## OBJETO DEL CONTRATO

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.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLEIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 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 encuentre desarrollando las actividades. | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de noviembre de 2021 | Programacion de Actividades |
| 2 | Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de noviembre de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de noviembre de 2021 | Aplicativo Almera |
| 4 | Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de noviembre de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 seguriadad identificados en el mes de noviembre 2021 | Libro de Novedades |
| 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 noviembre de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 noviembre de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 de noviembre de 2021 | Formato de Limpieza Y desinfeccion |
| 9 | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas laj historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad | 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 noviembre de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 noviembre de 2021 | |
| 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 encuentre desarrollando las actividades. | Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de noviembre ede 2021 | Libro De Inventarios Sericios |
| 12 | 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 encuentre desarrollando las actividades. | Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de noviembre de 2021 | |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de noviembre de 2021 | Lista Asistencia |
| 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 noviembre de 2021 | Formato de Limpieza Y desinfaeccion |
| 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 noviembre de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 16 | Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de noviembre de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 17 | Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional. | Se realizo el control de liquidos administdados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de noviembre de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | Portar el uniforme deteniendo 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 noviembre de 2021 | Concepto Cordinacion |
| 19 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de noviembre de 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio | Reportes de PQR |
| 20 | Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situación clinica del paciente. | Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de noviembre de 2021 | Registro Formato de Educacion Ubicado en Historia Clinica |
| 21 | Mantener la reserva de la información clinica y personal de los pacientes. | Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de noviembre de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 22 | Ejercer 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 noviembre de 2021 | |

**Observaciones:**

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

Firma del Contratista

C.C. 52.982.470 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | ANA CELIA GARCIA GARCIA |
| CARGO: | ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL |
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner