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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	3007- 2022	**C.D.P. No.:**	105
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
Unidad a la que pertenece:	CAPS ANTONIO NARIÑO		
Nombre del Contratista:	MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS	**C.C.**	1.010.182.353
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2022-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 3.361.920	**Valor a cobrar:**	$ 3.274.370

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.060.000	1000	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 91.800	1570	2022-05-01	2022-05-31
3	$ 1.680.960	1705	2022-05-31	2022-06-15
4	$ 6.758.860	1905	2022-06-15	2022-08-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.060.000	$ 378.657	56358459	10/02/202
2	MARZO	$ 3.264.000	$ 380.600	57143457	1/03/202
3	ABRIL	$ 3.179.000	$ 403.900	57937431	13/04/202
4	MAYO	$ 3.361.920	$ 403.900	58517867	5/12/202
5	JUNIO	$ 3.361.920	$ 417.700	59465611	6/07/202
6	JULIO	$ 3.274.370	$ 416.200	60229268- 60282234	11/07/202
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.792.000	$ 21.383.620	$ 19.501.210	$ 1.882.410

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-07-01 **Hasta:** 2022-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN DE AGENDA DEL SERVICIO	REGISTRO DE RIPS
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MÉDICA, ORDEN DE ENFERMERÍA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INFORMANDO AL MÉDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRÁNDOLAS EN LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	TOMA DE SIGNOS VITALES	REGISTRO FORMATO DEL SERVICIO DE SIGNOS VITALES
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNÓSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGÍA REQUERIDA. SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	NO SE REQUIRIO	NO SE REQUIRIO
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERIFICAR LA PRESTACION DE SEVICIO SEGURO	CUMPLIR CON PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓ
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MÉDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	NOTIFICAR SUCESOS DE ACCIONES INSEGURAS A EQUIPO DE TRABAJO	REPORTES DE SUCESOS DE SEGURIDAD
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	INFORMA OPORTUNAMENTE AL EQUIPO DE TRABAJO CAMBIO EN LOS PACIENTES	NO SE REQUIRIO
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	VERIFICACION HISTORIA CLINICA	CONSULTAS DE HISTORIAS
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	NO SE REQUIRIO	NO SE REQUIRIO
9	REALIZAR REGISTROS CLÍNICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMÁS POLÍTICAS INSTITUCIONALES	CUMPLIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAS	UTILIZACION DE EPP Y CUMPLIR CON
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	SABER EL INVENTARIO DEL SERVICIO	LEVAR REGISTRO DE INVENTARIOS
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS Y DEMÁS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	CONOCER LAS GUIAS, NORMAS DE LA INSTITUCION	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y GUIAS DE LA INSTITUCION
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	ASISTIR A REUNIONES PROGRAMADAS	FIRMAS DE ASISTTENCIA Y ACTAS
14	REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	SE REALIZA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LO EQUIPOS
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	NO SE REQUIRIO	NO SE REQUIRIO
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGÚN EL CASO	NO SE REQUIRIO	NO SE REQUIRIO

17	REALIZAR EL CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	NO SE REQUIRIO	NO SE REQUIRIO
18	PORTAR EL UNIFORME DETENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	MANTENER LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	SE ACOGE A LAS DIRECTICES INSTITUCIONALES.	BRINDAR TRATO CALIDO AL PACIENTE Y FAMILIAR, EVITAR QUEJAS

Observaciones:

187 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE JULIO

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Maritza Cardoso Chipaso H.

Firma del Contratista

C.C. 1.010.182.353 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 5
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 5
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 6

FECHA 31/07/2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS
C.C. 10.10.182.353

LA SUMA DE

TRES MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILA TRECIENDO SETENTA PESOS ($ 3.274.370)

Por concepto de:

- **187 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3007 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de **JULIO** DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente.

Maritza Carolina chaparro H.
Maritza Carolina Chaparro Hoyos
C.C. 10.10.182.353
Teléfono: 3213326121 Dirección: Carrera 3ª9-52
No Cuenta: 074126962 CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS	**Nit:**	1010182353
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2022
Número de radicación:	60229268	**Total a pagar:**	$431,600
Fecha de vencimiento:	14/07/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	11/07/2022	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	1547862038
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$32,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$209,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$26,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$163,800
						$431,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2022 , Compensar - Cenet S.A.

certicámara Acerca de los certificados SSL

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARITZA CAROLINA CHAPARRO HOYOS	**Nit:**	1010182353
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2022
Número de radicación:	60282234	**Total a pagar:**	$11,500
Fecha de vencimiento:	14/07/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	12/07/2022	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	1549755483
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$5,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$700
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$4,400
						$11,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2022 , Compensar - Cenet S.A.

certicámara Acerca de los certificados SSL