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:	PS 4291 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DEISY VIVIANA LEON BALLARES **C.C.** 52.914.652 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.151.800 **Valor a cobrar:** $ 3.151.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.224.000	$ 460.000	7825554231	02/02/2022
2	MARZO	$ 3.264.000	$ 430.200	7828160415	01/03/2022
3	ABRIL	$ 3.060.000	$ 430.200	7833083343	01/04/2022
4	MAYO	$ 3.151.800	$ 415.500	7837092649	04/05/2022
5	JUNIO	$ 3.151.800	$ 390.200	7840350871	03/06/2022
6	JULIO	$ 3.151.800	$ 390.200	7843709526	05/07/2022
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 84.150.000	$ 84.150.000	$ 17.003.400	$ 67.146.600

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus serviuoc de apoyo en fomra personal y autonoma como enfermero (a) en el servicio de conbsulta externa, en lo relacionado con actividades de promocion de la salud y deteccion de la enfermedad según curso de vida, programas de atencion y condiciones de los usuarios, programacion y supervicion de las actividades y reportes que se deriven de la atencion relacionadas con su profesion segun la demanda de usuarios y necesidad del servicio en cada una de las sedes que conforman la Subred Centro Orinete sujetandose a la normatividad vigintte en el marco del sistema obligatorio de garantia de la calidad en saluid para el ejercicio de la profesion, acogiendose a las guias y protocolos definidas por la subred	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de JULIO del 2022	historias clinicas aplicativo dinamica
2	realizar seguimiento a los programas de promocion de la salud y deteccion de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, asi como eventos de interes en saluid publica	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesiades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de JULIO del 2022	historias clinicas aplicativo dinamica
3	reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en JULIO del 2022	aplicativo almera
4	cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfeccion conforme a los protocolos y guias de la entidad	Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de JULIO del 2022 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de JULIO del 2022	historias clinicas aplicativo dinamica
5	realizar asignacion de consultorios deacuerdo a capacidad instalada	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de JULIO del 2022	lista de novedades
6	apoyar el proceso de gestion y operación de BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, patologias y eventos de alto costo seguimiento y monitoreo de cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco de MAITE	Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de JULIO del 2022 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	historias clinicas aplicativo dinamica
7	Apoyar el proceso de gestion de funetes de informacion y bases de datos relacionadas con la programacion de consulta	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de JULIO del 2022.	historias clinicas aplicativo dinamica
8	realizar informes necesarios que le sean solicitados de acuerdo a las actividades realizadas,	Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de JULIO de 2022	historias clinicas aplicativo dinamica
9	apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la Sub Red Centro Orinete E.S.E	Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de JULIO del 2022	seguimiento de supervision

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

Observaciones:

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.

Firma del Contratista

C.C. 52.914.652 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	INDIRA ISABEL CALAMBAS ALVAREZ
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

Indira Calambas
C.C. 53.031.958
Especialista en Gerencia de la calidad en Salud
U.C.M.C

CUENTA DE COBRO No 6- 2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

DEISY VIVIANA LEON BALLARES
CC 52.914.652 DE BOGOTA

LA SUMA DE:
TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE MCT ($3.151.800)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 4291-2022 correspondiente al mes de JULIO de 2022.
Por concepto de 180 horas honorarios por prestación de servicios en cumplimiento con afiliación ARL RIESGO 3.

Prestar servicios profesionales como Enfermera para desarrollar actividades en la dirección de servicios hospitalarios de la sub red integrada de servicios de salud centro oriente del 01/07/2022 al 31/07/2022

Cordialmente

Deysy Leon

DEYSY VIVIANA LEON BALLARES
CC 52914652 DE BOGOTA
CEL 3508999053
DIRECCION CRA 105C # 67-26
CUENTA AHORROS BANCO DE BOGOTA
102664604
31 DE JULIO 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52914652
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY VIVIANA LEON BALLARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 105 C # 67 26	TELÉFONO:	4349344
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7843709526**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1536033689

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 201.800
SUBTOTAL:			1	**$ 201.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 157.600
SUBTOTAL:			1	**$ 157.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 25.300
SUBTOTAL:			1	**$ 25.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 30.800
SUBTOTAL:			1	**$ 30.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 415.500**