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 4121 2022 | **C.D.P. No.:** | 530 | **Proceso que pertenece:** | AMBULATORIOS |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | CONSULTA EXTERNA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | HOSPITAL SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ **C.C.** 79.767.462 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.136.830 **Valor a cobrar:** $ 2.136.830

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 908.820 | $ 309.400 | 8356401515 | 11/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 2.350.080 | $ 309.400 | 8357114852 | 3/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 2.276.640 | $ 309.400 | 8358016715 | 5/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 2.382.660 | $ 309.400 | 8358546624 | 6/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 2.231.380 | $ 309.400 | 8358546624 | 6/05/2022 |
| 6 | JULIO | $ 2.136.830 | $ 309.400 | 8359958710 | 13/07/2022 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 39.657.600 | $ 39.657.600 | $ 12.286.410 | $ 27.371.190 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II 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 | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de heridas | Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de heridas | REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES |
| 2 | Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requien manejo en el Programa de Clinica de Heridas | Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requien manejo en el Programa de Clinica de Heridas | REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES |
| 3 | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Verificao medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES |
| 4 | Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas en el Programa utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad | Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas en el Programa utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad | REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES |
| 5 | Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, reportar a médico tratante y coordinadores cualquier dificultad presentada con la | Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, reportar a médico tratante y coordinadores cualquier dificultad presentada con la atención del | REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES |
| 6 | Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. | Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. | REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES |
| 7 | Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | Respondio por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES |
| 8 | Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución | Asistio a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución | REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES |
| 9 | Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados | Respondio oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados | REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES |
| 10 | Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución. 11. Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución. | Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la institución. 11. Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución. | 0 |

**Observaciones:**
**REALIZO 226 HORAS CLINICA DE HERIDAS**

**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.** 79.767.462 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52 4[illegible]84 bta Enfermera [illegible] |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | |

**Cuenta de cobro 6 - 2022**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

**JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ**
C.C. 79.767.462 de Bogotá

## LA SUMA DE:

Dos Millones Ciento Treinta Y Seis Mil Ochocientos Treinta Pesos m/cte
**($2.136.830)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4121 2022 correspondiente del 01 al 31 de Julio 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

**JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ**
C.C. 79.767.462
Teléfono: 3508645784
No Cuenta: 0570002170096578 - ahorros Davivienda

Fecha: 31/Julio/2022

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:** | JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ | **Nit:** | 79767462 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Junio 2022 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Junio 2022 |
| **Número de radicación:** | 8359958710 | **Total a pagar:** | $309,400 |
| **Fecha de vencimiento:** | 15/07/2022 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 13/07/2022 | **Número de administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago en Cajas |
| **Banco:** | 1023 | **Número de aprobación:** | 5276314 |
| **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 | $24,400 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | $0.00 | $160,000 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 1 | | $0.00 | $125,000 |
| | | | | | | **$309,400** |

*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.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16