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 Mensúal:** $ 2.420.480 **Valor a cobrar:** $ 2.420.480

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	AGOSTO	$ 2.420.480	$ 309.400	60661056	12/08/2022
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	$ 14.706.890	$ 24.950.710

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:** 2022-08-01 **Hasta:** 2022-08-31

	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 clínica 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 guías 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 guías 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 guías y protocolos establecidos por la institución.	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución. 11. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.	0

Observaciones:
REALIZO 256 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. 52.431.204 Bta Enfermera P.O.I.

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

Cuenta de cobro 7 - 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 Cuatrocientos Veinte Mil Cuatrocientos Ochenta Pesos m/cte
($2.420.480)

Por concepto de: 256 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4121 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de AGOSTO de 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. 79767462
Teléfono: 3508645784
No Cuenta: 0570002170096578 - ahorros Davivienda

Fecha: 31/Agosto/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**	Julio 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2022
Número de radicación:	60661056	**Total a pagar:**	$309,400
Fecha de vencimiento:	12/08/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	12/08/2022	**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:	1083	**Número de aprobación:**	1220006
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

Le informamos que el pago de la planilla No. 60661056, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción