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 2142 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: HOSPITALIZACION
Unidad a la que pertenece: UHMES VICTORIA

Nombre del Contratista: DANERY MARCELA NOVOA PEREZ **C.C.** 1,023,925,192 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual** $ 1,701,900 **Valor a cobrar:** $ 2,155,740

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 789,480	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 374,820	1566	2022-05-01	2022-06-15
3	$ 1,162,965	1704	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 4,332,960		2022-06-16	2022-08-15
5	$ 453,840	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1,239,300	2644	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 2,080,100	2859	2022-09-06	2022-10-05
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,652,400	$ 309,400	56570557	07/02/2022
2	MARZO	$ 1,597,320	$ 309,400	57258956	04/03/2022
3	ABRIL	$ 2,258,280	$ 309,400	57982549	05/04/2022
4	MAYO	$ 2,155,740	$ 309,400	58745418	06/05/2022
5	JUNIO	$ 1,815,360	$ 309,400	59471304	07/06/2022
6	JULIO	$ 2,269,200	$ 309,400	60211501	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2,307,020	$ 309,400	60915356	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2,155,740	$ 309,400	61696546	09/09/2022
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6,499,440	$ 16,932,905	$ 16,211,060	$ 721,845

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:** 2022-09/01 **Hasta:** 2022-09/30

	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 el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Septiembre	Programacion de Turnos
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizo el control de signos vitales al 100% de los pacientes asignados el mes de Septiembre y se registraron en la historia clinica digital.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de Septiembre	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de Septiembre	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 seguridad identificados en el mes de Septiembre	Aplicativo Almera
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 Septiembre	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 cllinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Septiembre	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	Mantener limpia y ordenada 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 Septiembre	Formatos de Limpieza y desinfeccion

Cuenta de cobro 08-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7

DEBE A:

DANERY MARCELA NOVOA PÉREZ

CC 1.023.925.192 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($2.155.740).

Por concepto de: 228 horas, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2142 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de Septiembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/09/22 AL 30/09/22.

Cordialmente,

DANERY MARCELA NOVOA PEREZ.

CC 1.023.925.192

Celular: 322 9521780
Dirección: Carrera 7 Este # 42-36 Sur
Cuenta de Ahorros: 449100569 Banco Bogotá
Fecha. Septiembre 30 de 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023925192	DANERY MARCELA NOVOA PEREZ	Cra 8 este # 36 m 56 sur	3229521780	mp138660@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-08	2022-08	I	09/09/2022	61696546	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1023925192	NOVOA PEREZ DANERY MARCELA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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