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 2423 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	AMBULATORIO-MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CAPS OLAYA

Nombre del Contratista: HEIDY DAYANNA MUÑOZ LONDOÑO **C.C.** 1,022,429,726 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 01/02/2022 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1,400,000 **Valor a cobrar:** $ 1,777,540

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,285,200	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 52,800	1566	2022-05-18	2022-05-31
3	$ 907,680	1704	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 3,635,280	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 548,390	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1,239,300	2644	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 2,080,100	2859	2022-09-10	2022-10-05
8	$ 2,203,200	3204	2022-10-06	2022-11-05
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	$ 1,560,600	$ 329,400	1043963655	14/02/20222
2	MARZO	$ 1,652,400	$ 329,400	1043963780	05/03/2022
3	ABRIL	$ 1,762,560	$ 329,400	1044455152	04/04/2022
4	MAYO	$ 1,758,630	$ 329,400	1045104160	06/05/2022
5	JUNIO	$ 1,815,360	$ 329,400	1045912476	08/06/2022
6	JULIO	$ 1,815,360	$ 329,400	1046649874	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 1,758,630	$ 329,400	1047407851	10/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1,758,630	$ 329,400	1047407851	12/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1,777,540	$ 329,400	1048871573	10/10/2022
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
$ 5,452,920	$ 17,404,870	$ 15,659,710	$ 998,000

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:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar el servicio de conformidad con la programacion de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	llegar puntual a mi lugar de trabajo para resivir novedades	resibir turno en el horario acordado con el jefe inmediato
2	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestacion de salud	estar pendiente de los paciente que se ecuentran esperando el llamado medico	estar pendiente de los paciente que se ecuentran esperando el llamado
3	matener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno	realizar desinfecciones al finalizar cada turno del medico	realizra desinfecciones en cada consultorio
4	realizra registrso clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al manueal de normatividad vigente en la entidad	realizar de forma correcta el diligenciamiento de historias clinicas en el momento oportuno	realizra diligenciamiento correcto de historia clinica de las gestantes
5	cumplir las normas instituacionales de bioseguridad,vigilancia epidemiologica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas institucionales	cumplir con protocolos y normas de la subred en tiempos de pandemia .	utilizar mis elementos de bioseguridad correctos en el turno
6	responder por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al iagual que el cuidado de la infraestructura del servicio y area donde se encuentre desarrollando las actividades	cuidar y proteger los insumos utilizados en el turno e informar alguna novedad con ellos	cuiar todos los insumos utilizados en la jornada laboral
7	cumplir con los protocolos , procedimientos, guias y demas normas definidas por la entiendad de conformidad con el objeto del contrato	cumplir con el objeto del contrato frente a mi perfil	cumplir con protocolos y guias de la subred
8	asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entiendad	cumplir con las fechas establecidas por la entiendad	asistir a las capacitaciones programadas
9	realizar la desinfeccion de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales	realizar desinfecciones al finalizar cada turno del medico	realizra desinfecciones en cada consultorio
10	portar el uniforme teniendo encuenta las normas higiene y bioseguridad de la subred	utlizando e ingresando a turno con el uniforme en buenas condiciones	presentarme con mi uniforme en buenas condiciones
10	ofrecer tratop con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atencion humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	tratar al paciente con respeto tratandolo con humanidad	trato digno y con respeto hacia los usuarios
10	impartir educacion al apciente y a la familia sobre los cuidado especificos a tener en casa de acuerdo a la situacion clinica del paciente	explicando a pacientes y familiares los cuidados que deben tener y el tratamiento como debe seguirlo para caada patologia en especifico	explicacion de cada procemientos que se debe realizar cada paciente para su tratamiento
10	mantener la reserva de informacion clinica y personal de los pacientes	no divulgar hisstorias clinicas con personas no profesionales	no hablar en pasillos de los pacientes tratados
10	ejercer las actividades propias de la formacion tecnica de conformidad con las normass y reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. contenidas en el formatoi de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	cumplir con el objeto contactual del contrato referente al pérfil aisgnado por la subred	cumplir con protocolos y guias establecidos por la subred

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. 1,022,429,726 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Tatiana Clavijo C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JOHON JAIRO RODRIGUEZ PONTE
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Johon Jairo Rodriguez Ponte C.C. 3.087.870 Enfermero Jefe FUAA

Cuenta de cobro 09 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
HEIDY DAYANNA MUÑOZ LONDOÑO

C.C. 1022429726 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS MCTE
($ 1,777,540)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2423 de 2022 correspondiente al mes de Octubre de 2022 (**188 HORAS**)

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 01/10/2022 AL 31/10/2022.

Cordialmente,

HEIDY DAYANNA MUÑOZ LONDOÑO
C.C 1022429726
Teléfono: 3105681858
Dirección: DG 73H SUR 79 C 04
Número de cuenta: 0550488410527300
Tipo de cuenta: ahorro
Banco: davivienda

31 Octubre de 2022

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-10-10, 03:17:56 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1048871573

Periodo Cotización: octubre de 2022 Periodo Servicio: octubre de 2022 Referencia pago (PIN): 8841507560

PAGADA 09/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEIDY DAYANNA MUÑOZ LONDOÑO		
Documento	CC1022429726	Dirección	DG 73H SUR #79 C - 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105681858
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022429726	HEIDY DAYANNA MUNOZLONDONO	59	0																	0	30	30	30	30	COLFONDOS	$1.000.000	$160.000	FAMISANAR EPS	$1.000.000	$125.000	0.02436	$1.000.000	$24.400	COMPENSAR CCF	$1.000.000	$20.000	$0	$0	$0	$0	$329.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.000.000	$1.000.000	$1.000.000	$1.000.000	$160.000	$125.000	$24.400	$20.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$329.400	$0	$329.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!