Secretaria 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 – GESTION DE CONTRATACION
ORMATO 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 4144 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	SAMPER MENDOZA

Nombre del Contratista:	YENIFER KARIN JIMENEZ RODRIGUEZ	**C.C.**	1´016.049.178	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2022-02-15	**Fecha Terminación inicial:**	2023-12-31	**Valor Mensual:**	$ 3.740.000
Valor a cobrar:	$ 3.256.860				

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	$ 986.000	$ 479.700	6620905	11/02/2022
2	Marzo	$ 3.162.000	$ 353.500	7200859	02/03/2022
3	Abril	$ 3.060.000	$ 391.400	7900757	01/04/2022
4	Mayo	$ 3.256.860	$ 378.800	8793888	09/052022
5	Junio	$ 4.202.400	$ 399.200	9476281	07/06/2022
6	Julio	$ 3.256.860	$ 520.200	60225419	10/07/2022
7	Agosto	$ 3.256.860	$403200	60928967	08/08/2022
8	Septiembre	$ 3.151.800	$ 403.200	61513100	09/09/20200
9	Octubre	$ 3.256.860	$ 390.200	62472315	10/10/2022
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**	**$ 27.589.640**	**$ 56.560.360**

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran Programación de Turnos	Se garantizo la realización de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de Octubre 2022 .	Programación de Turnos
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizo el plan de cuidado de enfermería al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clínicos, de seguridad y de salud mental en el mes de Octubre 2022.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
3	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.	Se realizo la administración de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administración segura de medicamentos institucional en el mes de Octubre 2022.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.	Se realizo la administración de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administración segura de medicamentos institucional en el mes de Octubre 2022 .	Libro de novedades
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Se realizo la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de Octubre 2022.	Historia clínica en físico
6	Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente.	Se realizo la revisión y actualización de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2020 de acuerdo a los parámetros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermería y entrega de turno el mes de Octubre 2022	Aplicativo Dinámica
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de Octubre 2022.	Aplicativo Dinámica o formato físico
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Se garantizo la devolución del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmacéutico por el sistema de dinámica y/o formato en físico en el mes de Octubre 2022.	Aplicativo Dinámica o formato físico

CUENTA DE COBRO N°. 9-2022

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

NIT: 900959051-7

DEBE A

YENIFER KARIN JIMENEZ RODRIGUEZ

C.C1.016.049.178 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

($3´256.860) TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

por concepto de: 186 horas de honorarios por prestacion de Servicios en cumplimiento del Contrato N°.PS 4144 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de Octubre de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 01/10/22 AL 31/10/22

Karin Jimenez

YENIFER KARIN JIMENEZ RODRIGUEZ

C.C.: 1.016.049.178 DE BOGOTÁ

Cel.: 3194782363

Dir: CALLE 2#910A47 CASA70

Cuenta: 0570002870609613 - CUENTA DE AHORROS - BANCO DAVIVIENDA

31 de Octubre 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	1016049178	YENIFER KARIN JIMENEZ RODRIGUEZ	calle 2 # 90 a 47	3194782363	yenjimenez@udca.edu.co	
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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62472315	$390.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.600	0		0		0	0	0	0	157.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	201.800	0	0	0	0	0	0		201.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	30.800				30.800	0	0	30.800			308	30.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	157.600	157.600
Pensión	1	201.800	201.800
Riesgos Laborales	1	30.800	30.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	390.200	390.200

186 horas

PAGADA

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