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 4081 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Servicio al que pertenece:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: KAREN JULIETH GOMEZ LEAL **C.C.** 1.023.946.879 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 1/02/2022 **Fecha Terminación inicial:** 31/05/2023 **Valor Mensual:** $ 1.701.900 **Valor a cobrar:** $ 2.382.660

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 743.580	$ 329.400	56185654	01/02/2022
2	MARZO	$ 2.203.200	$ 329.400	56874133	01/03/2022
3	ABRIL	$ 2.203.200	$ 329.400	57653135	31/03/2022
4	MAYO	$ 2.269.200	$ 329.400	58337361	04/05/2022
5	JUNIO	$ 2.269.200	$ 329.400	59037454	06/06/2022
6	JULIO	$ 2.269.200	$ 329.400	59725622	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.382.660	$ 329.400	60439047	08/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.155.740	$ 329.400	61233072	08/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.382.660	$ 329.400	61977432	10/10/2022
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 50.604.750	$ 50.604.750	$ 18.878.640	$ 31.726.110

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:** 1/10/2022 **Hasta:** 31/10/2022

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	SE CUMPLE HORARIO DE TURNOS SEGÚN PROGRAMACION ACORDADA CON EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	COORDINADORA DE ENFERMERIA, CUADRO DE TURNOS MENSUAL, LIBRO DE RECIBO Y ENTREGO DE TURNO
2	TROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	SE REALIZA TOMA, CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES DE PACIENTES A CARGO, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y DE ACUERDO A NECESIDAD DEL PACIENTE	DINAMICA (SIGNOS VITALES), HOJA DE SIGNOS UCI 1/2
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	SE BRINDA INFORMACION NECESARIA A LOS PACIENTES SOBRE LA PREPARACION SEGUN EXAMEN SOLICITADO	NOTA DE ENFERMERIA
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SE BRINDA EDUCACION AL PACIENTE SOBRE LA IMPORTACIA DE MANTENER BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, USO DE TAPABOCAS, USO DE UN CALZADO ADECUADO Y DEMAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS	HOJA DE EDUCACION - NOTA DE ENFERMERIA
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	EN CASO DE HABER UN EVENTO ADVERSO SE NOTIFICA A JEFE Y MEDICO DE TURNO Y ASI MISMO SE REGISTRA EN EL SISTEMA	NOTA DE ENFERMERIA
6	INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA.	SE INFORMA A JEFE Y MEDICO DE TURNO SI EXISTE ALGUN CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DE MANERA OPORTUNA	NOTA DE ENFERMERIA
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE.	SE VERIFICA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON EL FIN DE CONOCER SU DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PLAN DE CUIDADO	NOTA DE ENFERMERIA
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	SE MANTIENE ORDEN Y LIMPIEZA DE LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	NOTA DE ENFERMERIA
9	CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD.	SE REALIZAN LOS REGISTROS CLINICOS NECESARIOS Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS, ASI MISMO SE ORDENA HISTORIA CLINICA DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	NOTA DE ENFERMERIA

CUENTA DE COBRO No. 9-2022

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

DEBE A

KAREN JULIETH GOMEZ LEAL
C.C. 1023946879 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

($2.382660) DOS MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Por concepto de: 252 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4081 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de octubre 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 01/10/22 AL 31/10/22

Karen J Gomez L.

KAREN JULIETH GOMEZ LEAL
C.C. 1023946879 DE BOGOTÁ D.C
Cel. 3223565700
Dir: CALLE 88 SUR # 9-74 ESTE
Cuenta: 0550488415126421 BANCO: 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	1023946879	KAREN JULIETH GOMEZ LEAL		Cll 88 Sur N 9 74 E	7649997	kren1013@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	61977432	$329.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

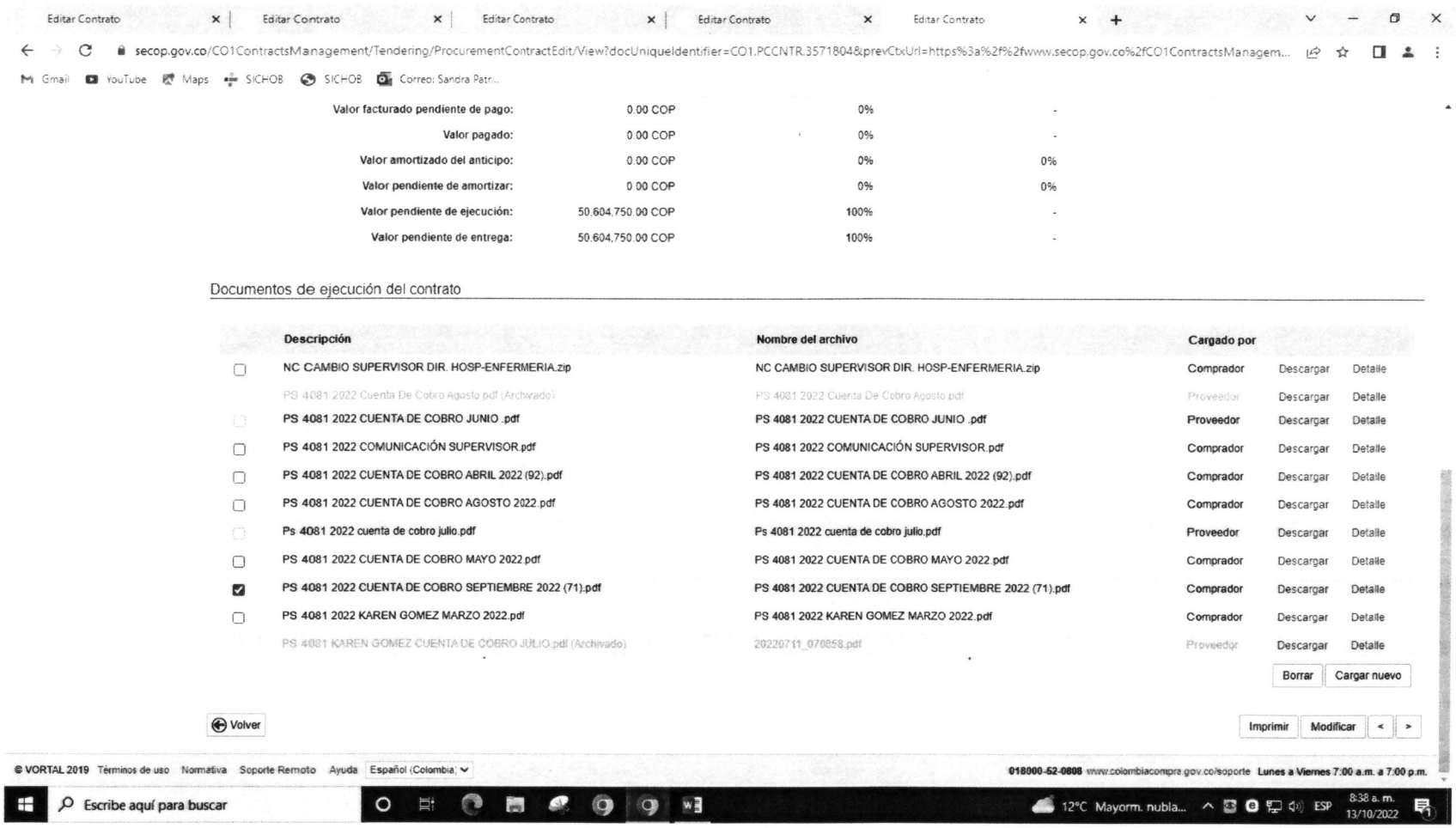
TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

PAGADA

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


Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3571804&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagem...
Gmail YouTube Maps SICHOB SICHOB Correo: Sandra Patr...
Valor facturado pendiente de pago: 0.00 COP 0% -
Valor pagado: 0.00 COP 0% -
Valor amortizado del anticipo: 0.00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0.00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 50,604,750.00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 50,604,750.00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NC CAMBIO SUPERVISOR DIR. HOSP-ENFERMERIA.zip
NC CAMBIO SUPERVISOR DIR. HOSP-ENFERMERIA.zip
Comprador Descargar Detalle
PS 4081 2022 Cuenta De Cobro Agosto.pdf (Archivado)
PS 4081 2022 Cuenta De Cobro Agosto.pdf
Proveedor Descargar Detalle
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO .pdf
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO .pdf
Proveedor Descargar Detalle
PS 4081 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR.pdf
PS 4081 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR.pdf
Comprador Descargar Detalle
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022 (92).pdf
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022 (92).pdf
Comprador Descargar Detalle
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf
Comprador Descargar Detalle
Ps 4081 2022 cuenta de cobro julio.pdf
Ps 4081 2022 cuenta de cobro julio.pdf
Proveedor Descargar Detalle
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf
Comprador Descargar Detalle
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 (71).pdf
PS 4081 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 (71).pdf
Comprador Descargar Detalle
PS 4081 2022 KAREN GOMEZ MARZO 2022.pdf
PS 4081 2022 KAREN GOMEZ MARZO 2022.pdf
Comprador Descargar Detalle
PS 4081 KAREN GOMEZ CUENTA DE COBRO JULIO.pdf (Archivado)
20220711_070858.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
< >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Escribe aquí para buscar
12°C Mayorm. nubla...
ESP
8:38 a. m.
13/10/2022