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 5239 2022 **C.D.P. No.:** 1818

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: HOSPITALIZACION
Unidad a la que pertenece: UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: ANGIE PAOLA GIRARDO ARISTIZABAL **C.C.** 1.026.306.248 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-06-08 **Fecha Terminación inicial:** 2022-06-30 **Valor Mensual:** $ 3.256.860 **Valor a cobrar:** $ 3.361.920

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.303.600	1905	2022-07-01	2022-08-15
2	$ 1.120.640	2590	2022-08-15	2022-08-21
3	$ 2.363.850	2640	2022-08-22	2022-09-05
4	$ 3.782.160	2644	2022-09-06	2022-10-05
5	$ 3.151.800	2859	2022-10-06	2022-11-05
6	$ 3.361.920	3204	2022-11-06	2022-12-05
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	JUNIO	$ 1.050.600	$ 325.100	60258185	10/06/2022
2	JULIO	$ 4.727.700	$ 585.100	60257924	12/07/2022
3	AGOSTO	$ 3.782.160	$ 467.900	61088657	15/08/2022
4	SEPTIRMBRE	$ 3.782.160	$ 468.200	61745659	09/09/2022
5	OCTUBRE	$ 3.151.800	$ 403.200	62487304	10/10/2022
6	NOVIEMBRE	$ 3.361.920	$ 416.100	63186867	09/11/2022
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.081.760	$ 21.799.950	$ 19.856.340	$ 1.943.610

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) 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:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-30

	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 sus servicios de apoyo en forma personal y autonoma como enfermero(a) en ek servicio de consulta externa,en lo relacionando con actividades de promocion de la salud y deteccion de enfermedades segun curso de vida,programas de atencion y condiciones de los usuarios.Programacion y supervision de las actividades que realizan las las auxiliares de enfermeria y demas procedimientos ,actividades y reportes que se deriven de la atencion relacionadacon su profesion segun la demanda de usuarios y ne.cesidad del servicio en cada una de las sedes que conforman la subred centro oriente ,sujetandose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantia de la calidad en salud para el ejercicio de la profesion ,acogiendose las guias y protocolos definidad por la subred	**Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100 % de los pacientes que por su estado critico asi lo requirieron en el mes de NOVIEMBRE del 2022.**	Historias clinicas aplicativo dinamica
2	Realizar seguimiento a los programas de promocion de la salud y deteccion de la enfermedad conforme a necesidades del servicio ,asi como de eventos de interes en salud publica	**Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100 % de los paciente teniendo en cuenta las necesidades del paciente ,los riesgos clinicos , de seguridad y de salid mental en el mes de NOVIEMBRE del 2022.**	Historias clinicas aplicativo dinamica
3	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente .	**Se realizo la identificacion de los riesgos al 100 % de los paciente atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en NOVIEMBRE 2022**	Aplicativo almera
4	Cumplir con las normas de bioseguridad ,limpieza y desinfeccion conforme a los protocolos y guis de la entidad .	**Se realizo la administracion de medicamentos al 100 % de los pacientes asignados en el mes de NOVIEMBRE del 2022 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de manejo.**	Historias clinicas aplicativo dinamica
5	Realizar asignacion de consultorios de acuerdo a capacidad instalada	**Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camillero asignadi para el servicio en el mes de NOVIEMBRE del 2022**	Lista de novedades
6	Apoyar el proceso de gestion y operacion de :BAI, SIVIGILA , IAAS,EEVV,Patologias y eventos de Alto costo,seguimiento y monitoreo de cohortes segun grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE.	**Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de NOVIEMBRE del 2022 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno**	Historias clinicas aplicativo dinamica
7	Apoyar el proceso de gestion de fuentes de informacion y bases de datos relacionadas con la programacion de consulta .	**Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de NOVIEMBRE DEL 2022**	Historias clinicas aplicativo dinamica
8	Realizar la revision y verificacion de los RIPS de conformidad a la normativa vigente	**Se garantizo la devolucion del 100 % de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes de NOVIEMBRE DEL 2022**	Formato de limpieza y desinfeccion
9	Realizar informes necesarios que le sean solicitados de acuerdo a las actividades realizadas en consulta externa	**Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100 % de los pacientes atendidos en el mes de NOVIEMBRE del 2022**	Historias clinicas aplicativo dinamica

10	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la subred integrada de servicios de salud centro oriente	**Se realiza participacion en la revista medica del 100 % de los pacientes criticos atendido en el mes de NOVIEMBRE del 2022**	Seguimiento supervision

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.

Angie Giraldo.

Firma del Contratista

C.C. 1.026.306.248 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo C. C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Contreras

CEUNTA DE COBRO No. 6-2022

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

NIT 900.959.051-7

DEBE A

ANGIE PAOLA GIRALDO ARISTIZABAL

C.C. 1026306248 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

(3361920) TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M /CTE

Por concepto de: 192 HORAS honorarios por prestación de Servicios en cumplimiento del contrato No. 5239 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CETRO ORIENTE E.S.E DEL 01/11/22 AL 30/11/22

Angie Giraldo

ANGIE PAOLA GIRALDO ARISTIZABAL

C.C. 1026306248 DE BOGOTA

CEL. 304 601 8919

DIR. Cra 33 # 64 C 27 SUR

Cuenta: 24113743982 BANCO CAJA SOCIAL

30 DE NOVIEMBRE 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	1026306248	ANGIE PAOLA GIRALDO ARISTIZABAL	Carrera 33#64c-27	7310456	angie.pagiraldo26@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	
2022-11	2022-11	I	09/11/2022	63186867	$416.100	

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	168.100	0		0		0	0	0	0	168.100	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	215.200	0	0	0	0	0	0		215.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	32.800				32.800	0	0	32.800			328	32.800	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	168.100	168.100
Pensión	1	215.200	215.200
Riesgos Laborales	1	32.800	32.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	416.100	416.100

PAGADA

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

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	1026306248	ANGIE PAOLA GIRALDO ARISTIZABAL	Carrera 33#64c-27	7310456	angie.pagiraldo26@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	
2022-11	2022-11	I	09/11/2022	63186867	$416.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Estranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1026306248	GIRALDO ARISTIZABAL ANGIE PAOLA	57	0			N																	230301	1,344,768	215,200	0	0	0	0	EPS008	1,344,768	168,100	14-11	1,344,768	3	32,800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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