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 4203-2022 | **C.D.P. No.:** | 530 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | HOSPITALIZACION |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES SAN BLAS |

**Nombre del Contratista:** RUTH MARITZA PENAGOS ESPINOSA **C.C.** 53.039.904 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 31/12/2023 **Valor Mensual:** $ 3.256.860 **Valor a cobrar:** $ 3.151.800

| 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 | FRBRERO | $ 561.000 | $ 391.600 | 4428145845 | 2/10/2022 |
| 2 | MARZO | $ 3.264.000 | $ 376.600 | 4435859500 | 3/8/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 3.162.000 | $ 430.400 | 4440388184-44421433 | 11/4/2022-5/4/22 |
| 4 | MAYO | $ 3.151.800 | $ 416.800 | 4445475042 | 5/9/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 3.151.800 | $ 429.300 | 4448988271 | 6/9/2022 |
| 6 | JULIO | $ 3.256.860 | $ 415.600 | 44540076 47 | 7/12/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.256.860 | $ 432.500 | 4458646301 | 8/10/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.151.800 | $ 433.300 | 4462889578 | 9/12/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.256.860 | $ 418.200 | 4467573714 | 10/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.151.800 | $ 432.000 | 4471110664 | 11/8/2022 |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZAOOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 13.770.000 | $ 95.625.000 | $ 29.364.780 | $ 66.260.220 |

## 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 | Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran | Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico así lo requirieron en el mes de NOVIEMBRE del 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 2 | Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de NOVIEMBRE DE 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las aceiones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en NOVIEMBRE del 2022 | Aplicativo Almera |
| 4 | Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de 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 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 administracion segura de medicamentos institucional | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de NOVIEMBRE del 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 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 | Listas de Chequeo Aplicadas |
| 7 | Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. | 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 de 2022 | Listas de Chequeo Aplicadas |
| 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 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 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 9 | Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio. | Se realizo al 100% los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio. | Lista de chequeo |
| 10 | Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente. | Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes atendidos en el mes de NOVIEMBRE del 2022 | Listas de Chequeo Aplicadas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio | Se realiza al 100% la asignación dé paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio | Listas de turnos y actividades |
| 12 | Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios | Se participa al 100% activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios | Lista de chequeo |
| 13 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio. | Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes de NOVIEMBRE de 2022 | Lista de chequeo |
| 14 | Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama | Se realiza la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama | Lista de chequeo |
| 15 | Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio. | Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de NOVIEMBRE de acuerdo a las competencias | Acta o lista de asistencia |
| 16 | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo. | Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de NOVIEMBRE del 2022, Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de NOVIEMBRE de 2022 | Lista de chequeo |
| 17 | Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de NOVIEMBRE de 2022 | Lista de chequeo |

**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 afiliacion 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.** 53.039.904 **de** BOGOTA

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

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | LUZ ANGELA CONTERAS MORENO |
| CARGO: | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| FIRMA | |

**Cuenta de Cobro No. 10 de 2022**

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

# CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

**RUTH MARITZA PENAGOS ESPINOSA**

**C.C. 53039904 de Bogotá**

**LA SUMA DE:**

**($3151800) TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE .-**

**Por concepto de: 180 HORAS honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4203 2022, con afiliacion ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2022.**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Ruth Penagos.

Ruth Maritza Penagos Espinosa

C.C. No. 53039904

Teléfono: 3176827040

Direccion: Cra 61B # 51-36sur

No de cuenta: davivienda 4870435494

Fecha:30/NOVIEMBRE/2022

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA OE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 53039904 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RUTH MARITZA PENAGOS ESPINOSA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 59 SUR 51 - 36 | TELÉFONO: | 7415167 |
| TIPO APORTANTE. | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE. | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de atención de la salud humana. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4471110664 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2022 | | |
| DÍAS DE MORA. | 6 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd). | 2022/11/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992062505 | | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 208.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.300 | $ 0 | $ 208.500 | $ 1.300 | $ 209.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 208.500 | $ 1.300 | $ 209.800 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.900 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 162.900 | $ 1.000 | $ 0 | $ 163.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.900 | $ 1.000 | $ 0 | $ 163.900 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | APORTES | MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 31.800 | $ 31.800 | $ 200 | $ 0 | $ 32.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 31.800 | $ 200 | $ 0 | $ 32.000 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 26.100 | $ 200 | $ 26.300 |
| SUBTOTALES: | | | $ 26.100 | $ 200 | $ 26.300 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE Nº IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53039904 | PENAGOS ESPINOSA RUTH MARITZA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 2.305.000 | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | |

| PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | SEGURIDAD SOCIAL INDICADOR TARIFA ESPECIAL | SEGURIDAD SOCIAL TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.303.000 | $ 208.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.500 |

| SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.303.000 | $ 162.900 | $ 0 | $ 162.900 |

| ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 1.303.000 | 53039904 | $ 31.800 |

| PARAFISCALES CCF ADMIN | DÍAS COT | IBC | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24-COMPENSAR | 30 | $ 1.303.000 | $ 26.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** $ 432.000