97

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 4221 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA **C.C.** 39.070.171 **de:** ARIGUANI

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.151.800 **Valor a cobrar:** $ 4.727.700

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	VF	0	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 0	0	2022-05-01	2022-06-15
3	$ 0	0	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 0	0	2022-08-16	2022-09-15
5	$ 0	0	2022-09-16	2022-10-15
6	$ 0	0	2022-10-16	2022-11-15
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	$ 1.224.000	$ 0	0	0/01/1900
2	MARZO	$ 4.488.000	404000-353500	7822647301-7828780516	9/2/22-4/3/22
3	ABRIL	$ 4.284.000	$ 555.500	7833169736	06/04/2022
4	MAYO	$ 4.307.460	$ 530.200	7837538159	06/05/2022
5	JUNIO	$ 4.202.400	$ 546.200	7840824332	06/06/2022
6	JULIO	$ 4.202.400	$ 520.000	7844935457	11-06-2022
7	AGOSTO	$ 3.361.920	$ 520.000	7844936399	09/07/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.852.200	$ 416.100	7852287111	13/09/2022
9	OCTUBRE	$ 4.517.580	$ 416.100	7852482704	11/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 4.727.700	$ 559.200	7858520228 -7858707899	05/11/22-08/11/2022
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 73.440.000	$ 73.440.000	$ 14.303.460	$ 59.136.540

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 el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes.	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes.	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 el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguriad en el mes.	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	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes.	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 el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	Lista de novedades
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 garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes.	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Para el mes se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
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 el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes.	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 la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes.	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
11	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.	para el mes se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
12	Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Durante el mes, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	Lista de chequeo

13	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	El 100% de los cadaveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido .	Lista de chequeo
14	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes.	Inventario General
15	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 realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes.	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
16	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.	Las actividades programadas para el mes, se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
17	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes.	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
18	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 cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	Historias Clinicas aplicativo Dinamica

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.

Jacaira Peña

Firma del Contratista

C.C. 39.070.171 **de** ARIGUANI

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

CUENTA DE COBRO N°. 10- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE
JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA
C.C. 39.070.171 DE ARIGUANI

LA SUMA DE:

(4.727.700) CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTE SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

- Por concepto de: 270 horas Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 42212022 correspondiente al mes de noviembre 2022.

OBJETO: PRESTAR SUS 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. DEL 01/11/2022 AL 30/11/2022

Jacaira Peña

JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA
C.C. 39070171 DE ARIGUANI
Teléfono 3107283131
Dir.: calle 26 a sur 12 i – 66 apartamento 202 san José
N.° de cuenta ahorros 007500893875 Banco Davivienda
fecha: 30 NOVIEMBRE 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39070171
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JACAIRA MILENA PENA MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 26 A SUR 12 I # 66 APTO	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7858580228**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1742185306	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 216.300
SUBTOTAL:			1	**$ 216.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 169.000
SUBTOTAL:			1	**$ 169.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 33.000
SUBTOTAL:			1	**$ 33.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 418.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39070171
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JACAIRA MILENA PENA MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 26 A SUR 12 I # 66 APTO	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7858707899**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1745730709		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7858580228	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2022/11/05		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 72.900
SUBTOTAL:			1	**$ 72.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 56.900
SUBTOTAL:			1	**$ 56.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 11.100
SUBTOTAL:			1	**$ 11.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 140.900**