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:** | PS4397 2022 | **C.D.P. No.:** | 530 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | HOSPITALIZACION |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | JORGE ELIECER GAITAN Y LACHES |

**Nombre del Contratista:** JENNIFER ANDREA MUÑOZ SAENZ **C.C.** 1.033.715.921 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.264.000 **Valor a cobrar:** $ 3.677.100

| 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 | $ 2.040.000 | $ 395.100 | 1310863670 | 05/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 3.570.000 | $ 441.800 | 57199490 | 02/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 3.570.000 | $ 441.800 | 1394058012 | 01/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 3.677.100 | $ 441.800 | 58696764 | 04/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 3.677.100 | $ 454.900 | 59397198 | 06/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 3.677.100 | $ 454.900 | 60225780 | 10/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.677.100 | $ 456.200 | 60929643 | 08/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.677.100 | $ 456.200 | 61715031 | 08/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.677.100 | $ 456.200 | 62470258 | 10/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.677.100 | $ 456.200 | 62583094 | 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 | $ 34.919.701 | $ 38.520.299 |

## 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 su servicio de apoyo en forma personal y autonoma como enfermero (a) en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promocion de la salud y detencion de la enfermedad según curso de vida, programas de atencion y condiciones de los usuarios, programacion y supervicion de las actividades que realizan los auxiliares de enfermeria y demas procedimeintos, actividades y reportes, que se deriven de la atencion relacionada con su profesion según la demanda de los usurios y necesidad 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 definidos por la Subred. | 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 de NOVIEMBRE del 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 2 | Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interes en salud pública. | Para el mes de NOVIEMBRE de 2022 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en el mes de NOVIEMBRE del 2022 | Aplicativo Almera |
| 4 | Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia. | Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa en el mes de NOVIEMBRE de 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad. | Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional | VERIFICACION DE FORMATO DE DESINFECCION A CONSULTORIOS |
| 6 | Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE. | para el mes de NOVIEMBRE se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento. | Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes de NOVIEMBRE DE 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | Realizar el diligenciamiento de los RIPS de conformidad a al normatividad vigente y requeriminetos institucionales. | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE DE 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 9 | realizar informes necesarios que sean solicitados de acuerdo a las actividades realizadas en consulta externa | Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes de NOVIEMBRE de 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. | Se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes de NOVIEMBRE de 2022 | Seguimiento y supervicion |

**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.

Jennifer Muñoz S

**Firma del Contratista**

C.C. 1.033.715.921 de BOGOTA

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

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | Johon Jairo Rodriguez Aponte |
| CARGO: | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| FIRMA | Johon Jairo Rodriguez A. C.C. 3.087.070 Enfermero Jefe PUAA |

**CUENTA DE COBRO No. 10-2022**

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

**DEBE A**

**JENNIFFER ANDREA MUÑOZ SAENZ**
**C.C. 1033715921 DE BOGOTÁ D.C**

**LA SUMA DE:**

**($3´677.100) TRES MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE**

**Por concepto de: 210 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4397 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 DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/11/22 AL 30/11/22

Jenniffer Muñoz S.

**JENNIFFER ANDREA MUÑOZ SAENZ**

**C.C. 1033715921 DE BOGOTÁ D.C**

**Cel. 3213789355**
**Dir: CARRERA 10 C NO 30 D 11 SUR**
Cuenta:000570100107 BANCO: DAVIVIENDA
**30 DE NOVIEMBRE 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 | 1033715921 | Jennifer Andrea Muñoz Saenz | Carrera 35 b sur #9 a 28 | 3615153 | jennimusa111@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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2022-10 | 2022-10 | I | 08/11/2022 | 62583094 | $456.200 |

## 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 | 183.900 | 0 | | 0 | | 0 | 2 | 400 | 0 | 184.300 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 235.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 500 | 0 | 235.900 | 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 | 35.900 | | | | 35.900 | 2 | 100 | 36.000 | | | 359 | 36.000 | 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 | 183.900 | 184.300 |
| Pensión | 1 | 235.400 | 235.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 35.900 | 36.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 455.200 | 456.200 |

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 | 1033715921 | Jennifer Andrea Muñoz Saenz | Carrera 35 b sur #9 a 28 | 3615153 | jennimusa111@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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2022-10 | 2022-10 | I | 08/11/2022 | 82583094 | $456.200 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 | 1033715921 | MUÑOZ SAENZ JENNIFFER ANDREA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.470.840 | 235.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | [illegible]08 | 1.470.840 | 183.900 | 14-7 | 1.470.840 | 3 | 35.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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