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-01
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4121 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	AMBULATORIOS
				Servicio al que pertenece:	CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ **C.C.** 79.767.462 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 2.269.200 **Valor a cobrar:** $ 2.269.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 908.820	$ 309.400	8356401515	11/02/2022
2	MARZO	$ 2.350.080	$ 309.400	8357114852	3/03/2022
3	ABRIL	$ 2.276.640	$ 309.400	8358016715	5/04/2022
4	MAYO	$ 2.382.660	$ 309.400	8358546624	6/05/2022
5	JUNIO	$ 2.231.380	$ 309.400	8358546624	6/05/2022
6	JULIO	$ 2.136.830	$ 309.400	8359958710	13/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.420.480	$ 309.400	60661056	12/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.344.840	$ 309.400	8361450540	13/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.288.110	$ 309.400	8362194365	12/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.363.750	$ 309.400	8362916945	10/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.269.200	$ 309.400	63656124	13/12/2022
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 39.657.600	$ 39.657.600	$ 23.972.790	$ 15.684.810

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:** 2022-12-01 **Hasta:** 2022-12-31

	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 requieren manejo en el programa de clinica de heridas	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de heridas	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
2	Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requien manejo en el Programa de Clinica de Heridas	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requien manejo en el Programa de Clinica de Heridas	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Verificao medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas en el Programa utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas en el Programa utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
5	Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, reportar a médico tratante y coordinadores cualquier dificultad presentada con la	Realizo las curaciones oportunamente de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, reportar a médico tratante y coordinadores cualquier dificultad presentada con la atención del	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
6	Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMA CUADRO DE ACTIVIDADES
7	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Respondio por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
8	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	Asistio a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
9	Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados	Respondio oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMA CUADRO DE ACTIVIDADES
10	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la institucion. 11. Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución.	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la institución. 11. Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institución.	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMA CUADRO DE ACTIVIDADES

Observaciones:
REALIZO 240 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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.

Firma del Contratista

C.C. 79.767.462 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:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 11 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ

C.C. No. 79767462

La suma de:

Dos Millones Doscientos Sesenta y Nueve Mil Doscientos Pesos m/cte ($2.269.200)

Por concepto de: 240 Horas

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4121 2022, con afiliación a SEGUROS BOLIVAR, RIESGO 3, correspondiente al mes de diciembre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ
C.C. No. 79.767.462
Teléfono: 3508645784
Dirección: Carrera 4 No -2-10 sur
Cuenta de Ahorros: 0570002170096578 de Davivienda

Fecha: 31/Diciembre/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	79767462	JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ	CRA 4 No 2-10 sur	3508645784	josejavierdiazchatico@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	13/12/2022	63656124	$309.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombra	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

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