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 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:** $ 2.477.210 **Valor a cobrar:** $ 2.477.210

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 832.960	2859	01/10/2022	31/10/2022
2	$ 2.563.750	3851	01/11/2022	30/11/2022
3	$ 2.563.750	4070	01/12/2022	31/12/2022
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	ENERO	$ 2.344.840	$ 309.400	64422325	11/01/2023
13	FEBRERO	$ 2.155.740	$ 358.900	8365157464	14/02/2023
14	MARZO	$ 2.477.210	$ 358.900	65911390	8/03/2023
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	$ 45.618.060	$ 30.950.580	$ 14.667.480

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:** 2023-03-01 **Hasta:** 2023-03-31

	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.
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.
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.
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	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.
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	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	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA.
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.
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.
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.
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.
10	Dar 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	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.

Observaciones:
REALIZO 262 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 R.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. 14 2023

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. 79.767.462

La suma de:

Dos Millones Cuatrocientos Setenta y Siete Mil Doscientos Diez Pesos m/cte

($2.477.210)

Por concepto de: 262 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 marzo de 2023.

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/marzo/2023

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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	08/03/2023	65911390	$358.900	

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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	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	
2023-02	2023-02	I	08/03/2023	65911390	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Estudiante	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
1	CC	79767462	DIAZ SUAREZ JOSE JAVIER	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-7	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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