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 – GESTION DE CONTRATACION
ORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4144 2022	C.D.P. No.:	530	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	SAMPER MENDOZA

Nombre del Contratista:	YENIFER KARIN JIMENEZ RODRIGUEZ	C.C.	1'016.049.178	de:	Bogotá		
Fecha Inicio:	2022-02-15	Fecha Terminación inicial:	2023-12-31	Valor Mensual:	$ 3.740.000	Valor a cobrar:	$ 4.496.640

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	$ 986.000	$ 479.700	6620905	11/2/2022
2	Marzo	$ 3.162.000	$ 353.500	7200859	2/3/2022
3	Abril	$ 3.060.000	$ 391.400	7900757	1/4/2022
4	Mayo	$ 3.256.860	$ 378.800	8793888	09/052022
5	Junio	$ 4.202.400	$ 399.200	9476281	7/6/2022
6	Julio	$ 3.256.860	$ 520.200	60225419	10/7/2022
7	Agosto	$ 3.256.860	$403200	60928967	8/8/2022
8	Septiembre	$ 3.151.800	$ 403.200	61513100	9/9/2022
9	Octubre	$ 3.256.860	$ 390.200	62472315	10/10/2022
10	Noviembre	$ 3.151.800	$ 403.200	63158031	9/11/2022
11	Diciembre	$ 3.361.920	$ 390.200	63925963	9/12/2022
12	Enero	$ 3.887.220	$ 416.100	64521735	4/1/2023
13	Febrero 2023	$ 3.852.200	$ 481.400	64521736-66029106	5/01/2023-03/03/2023
14	Marzo 2023	$ 3.852.200	$ 476.900	6204341	9/3/2023
15	Abril 2023	$ 3.863.734	$ 472.800	66769280	3/4/2023
16	Mayo 2023	$ 4.159.392	$ 478.200	67733347	10/5/2023
17	Junio 2023	$ 4.496.640	$ 514.900	68541336	13/6/2023

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 84.150.000	$ 84.150.000	$ 50.191.620	$ 33.958.380

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30	

	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 critico así lo requieran Programación de Turnos	Se garantizo la realización de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico así lo requirieron en el mes de JUNIO 2023.	Programación de Turnos
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizo el plan de cuidado de enfermería al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clínicos, de seguridad y de salud mental en el mes de JUNIO 2023.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
3	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d 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 administración de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de JUNIO 2023. de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administración segura de medicamentos institucional en el mes de JUNIO 2023.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d 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 administración de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de JUNIO 2023. de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administración segura de medicamentos institucional en el mes de JUNIO 2023.	Libro de novedades
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 supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de JUNIO 2023.	Historia clínica en físico
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 revisión y actualización de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de JUNIO 2023.de acuerdo a los parámetros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermería y entrega de turno el mes de JUNIO 2023.	Aplicativo Dinámica
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de JUNIO 2023.	Aplicativo Dinámica o formato físico
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 devolución del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmacéutico por el sistema de dinámica y/o formato en físico en el mes de JUNIO 2023.	Aplicativo Dinámica o formato físico

CUENTA DE COBRO No. 17-2023

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

DEBE A

YENIFER KARIN JIMENEZ RODRIGUEZ
C.C.1´016.049.178 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE:
$ 4.496.640

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEICIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

Por concepto de: 240 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4144 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de JUNIO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIO COMO ENFERMERA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/06/23 AL 30/06/23

_____

YENIFER KARIN JIMENEZ RODRIGUEZ
C.C.1´016.049.178 DE BOGOTA D.C
Cel. 319 4782363
Dir: calle 2 9-10 Casa 70
***Cuenta*: 0570002870609613 BANCO: DAVIVIENDA**
1 DE junio 2023

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018049179	YENIFER KARIN JIMENEZ RODRIGUEZ		calle 2 # 50 a 47	3184782365	yenjimenez@outlook.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (MAS/MENOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					CAMPO FIJO	UNO
					1	2
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	13/09/2023	98541336	2518.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	205.000	0		0		0	0	0	0	205.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	266.300	0	0	0	0	0	0		266.300	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	40.600				40.600	0	0	40.600			406	40.600	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, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	205.000	205.000
Pensión	1	266.300	266.300
Riesgos Laborales	1	40.600	40.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	514.900	514.900

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