Pantallazo

20

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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4081 2022	**C.D.P. No.:**	530
Proceso que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL		
Servicio al que pertenece:	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO		
Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	KAREN JULIETH GOMEZ LEAL	**C.C.**	1.023.946.879 **de:** BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	1/02/2022	**Fecha Terminación inicial:**	31/12/2023
Valor Mensual:	$ 1.855.080	**Valor a cobrar:**	$ 2.473.440

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 512.060	4070	2022-02-01	2023-12-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 743.580	$ 329.400	56185654	01/02/2022
2	MARZO	$ 2.203.200	$ 329.400	56874133	01/03/2022
3	ABRIL	$ 2.203.200	$ 329.400	57653135	31/03/2022
4	MAYO	$ 2.269.200	$ 329.400	58337361	04/05/2022
5	JUNIO	$ 2.269.200	$ 329.400	59037454	06/06/2022
6	JULIO	$ 2.269.200	$ 329.400	59725622	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.382.660	$ 329.400	60439047	08/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.155.740	$ 329.400	61233072	08/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.382.660	$ 329.400	61977432	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.496.120	$ 329.400	62699731	08/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.269.200	$ 329.400	63428636	12/09/2022
12	ENERO	$ 1.701.900	$ 329.400	64240454	29/12/2022
13	FEBRERO	$ 2.042.280	$ 382.100	64935471	08/02/2023
14	MARZO	$ 2.316.475	$ 382.100	65663968	03/03/2023
15	ABRIL	$ 2.483.746	$ 382.100	66478944	04/04/2023
16	MAYO	$ 2.473.440	$ 382.100	67187529	10/05/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 50.604.750	$ 51.116.810	$ 27.388.140	$ 23.728.670

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:** 1/05/2023 **Hasta:** 31/05/2023

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la entidad.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el 2023	recibo y entrega de turno
2	Prestar el servicio de conformidad con la programacion de agenda acordada con el supervisor de contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el 2023	asistir los dias asignados por cuadro de turnos
3	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden medica, orden de enfermeria y protocolo institucional, informado al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrandolas en la historia clinica digital.	Se realiza la toma al 100% de los pacientes asignados del 2023	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
4	Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento.	Se realiza la preparacion al 100% de los pacientes asignados el 2023	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en l prestacion de servicio en salud.	El 100% de las actividades del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el 2023	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
6	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realiza el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el 2023.	Se realiza el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el 2023.
7	Informar a Enfermera Jefe del servicio y al medico tratante, sobre los cambios de estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se garantizo el reporte al 100% de las desviaciones en las evoluiones del paciente al equipo de trabajo del 2023	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
8	Revisar las Historias Clinicas de los pacientes asignados conociendo su evolucion diaria, tratamientos para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente.	Se realiza la revision de las historias clinicas al 100% de los pacientes asignados en el 2023	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
9	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el 2023	Formatos de limpieza y desinfeccion
10	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos actividades e intervenciones, que permitan mantener actualizados los informes		

CUENTA DE COBRO No. 16-2023

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

DEBE A

KAREN JULIETH GOMEZ LEAL
C.C. 1023946879 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

($2.473.440) DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Por concepto de: 240 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4081 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de mayo 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/05/23 AL 31/05/23

Karen J Gomez

KAREN JULIETH GOMEZ LEAL
C.C. 1023946879 DE BOGOTÁ D.C
Cel. 3223565700
Dir: CALLE 88 SUR # 9-74 ESTE
Cuenta: 0550488415126421 BANCO: BANCO DAVIVIENDA
31 DE MAYO 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	1023946879	KAREN JULIETH GOMEZ LEAL		Cll 88 Sur N 9 74 E	7649997	kren1013@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
2023-04	2023-04	I	10/05/2023	67187529	$382.100

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230301	Porvenir	800224808-8	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

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	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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