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 4133 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: LUZ MARY RUIZ GONZALEZ **C.C.** 53.049.052 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-15 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.484.896 **Valor a cobrar:** $ 3.484.896

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 822.120	4267	2023-12-27	2023-12-31
2	$ 381.920		2023-04-04	2023-12-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 816.000	$ 441.800	56619375	9/02/2022
2	MARZO	$ 3.570.000	$ 353.500	57262045	4/03/2022
3	ABRIL	$ 3.978.000	$ 347.300	57110731	1/03/2022
4	MAYO	$ 4.202.400	$ 492.300	58748833	6/05/2022
5	JUNIO	$ 3.677.100	$ 520.200	59469901	7/06/2022
6	JULIO	$ 4.307.460	$ 455.200	60206916	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 4.307.460	$ 533.100	60928909	8/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.782.160	$ 533.100	61115732	12/09/2022
9	OCTUBRE	$ 4.202.400	$ 468.200	62466662	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 3.992.280	$ 520.200	63120755	9/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 3.256.860	$ 494.300	63922240	9/12/2022
12	ENERO	$ 3.361.920	$ 403.200	64545508	4/01/2023
13	FEBRERO	$ 3.256.860	$ 416.600	65429448	9/02/2023
14	MARZO	$ 3.852.200	$ 403.200	65999074	6/03/2023
15	ABRIL	$ 4.121.920	$ 476.900	66885391	10/04/2023
16	MAYO	$ 3.934.560	$ 510.200	67721095	9/05/2023
17	JUNIO	$ 3.822.144	$ 487.100	68583888	14/06/2023
18	JULIO	$ 3.822.144	$ 487.100	69278371	11/07/2023
19	AGOSTO	$ 3.597.312	$ 473.200	69363393	11/08/2023
20	SEPTIEMBRE	$ 3.484.896	$ 445.300	70823687	11/09/2023
21					
22					
23					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 84.150.000	$ 85.354.040	$ 73.346.076	$ 12.007.964

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:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	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 crítico así lo requieran	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesiades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	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 SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de 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 administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE del 2023 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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 supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Lista de Novedades

CUENTA DE COBRO 20 2023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:
LUZ MARY RUIZ GONZALEZ
C.C. 53.049.052

LA SUMA DE:
($ 3.484.896) TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Por concepto de 186 **horas** Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 4133 2022** con afiliación **ARL RIESGO** 3 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2023.

OBJETO: 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 DEL 01/09/2023 AL 30/09/2023

Cordialmente

Mary Ruiz

LUZ MARY RUIZ GONZALEZ
C.C . 53.049.052
Teléfono: 3012948315
Dirección: CALLE 58 A SUR # 49ª-09
No Cuenta: 0570462370051296 DAVIVIENDA
Fecha:30-09-2023

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	53049052	LUZ MARY RUIZ GONZALEZ	CALLE 58 A SUR # 49 A 09	7538949	marynuiz1231@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70823687	$445.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	179.900	0		0		0	0	0	0	179.900	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	230.300	0	0	0	0	0	0		230.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	35.100				35.100	0	0	35.100			351	35.100	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	179.900	179.900
Pensión	1	230.300	230.300
Riesgos Laborales	1	35.100	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.300	445.300

PAGADA

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