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 4203-2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: RUTH MARITZA PENAGOS ESPINOSA **C.C.** 53.039.904 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 31/12/2023 **Valor Mensual:** $ 3.256.860 **Valor a cobrar:** $3.484.896

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 434.000	860	2023-04-01	2023-12-31
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	$ 561.000	391600	4428145845	10/2/2022
2	MARZO	$ 3.264.000	$ 376.600	4435859500	3/8/2022
3	ABRIL	$ 3.162.000	$ 430.400	4440388184-44421433	11/4/2022-5/4/22
4	MAYO	$ 3.151.800	$ 416.800	4445475042	5/9/2022
5	JUNIO	$ 3.151.800	$ 429.300	4448988271	6/9/2022
6	JULIO	$ 3.256.860	$ 415.600	4454007647	7/12/2022
7	AGOSTO	$ 3.256.860	$ 432.500	4458646301	8/10/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.151.800	$ 433.300	4462889578	9/12/2022
9	OCTUBRE	$ 3.256.860	$ 418.200	4467573714	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 3.151.800	$ 432.000	4471110664	11/8/2022
11	DICIEMBRE	$ 3.484.896	$ 418.000	4476179395	12/9/2022
12	ENERO	$ 3.361.920	$ 419.000	4478904119	1/10/2023
13	FEBRERO	$2.941.680	$ 446.900	4483333022	2/9/2023
14	MARZO	$3.484.896	$ 388.600	4488341147	3/3/2023
15	ABRIL	$3.484.896	$ 429.300	4492548449	4/3/2023
16	MAYO	$3.484.896	$ 464.300	4498146334	5/12/2023
17	JUNIO	$3.372.480	$ 465.400	4503341003	6/13/2023
18	JULIO	$3.484.896	$ 447.900	4507777124	7/11/2023
19	AGOSTO	$3.484.896	$ 463.700	4510751756	8/10/2023
20	SEPTIEMBRE	$3.484.896	$ 463.100	4516673889	9/11/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 95.625.000	$ 96.059.000	$ 63.207.096	$ 32.851.904

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	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la entidad	Se recibe y entrega turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la entidad	Libro de entrega y recibo de turno
2	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 critico asi lo requirieron en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	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	Aplicativo Almera
5	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 acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
6	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	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	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 revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	Listas de Chequeo Aplicadas
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes	Listas de Chequeo Aplicadas
9	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 devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

10	Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.	Se realizo al 100% los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.	Lista de chequeo
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.	Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes atendidos en el mes	Listas de Chequeo Aplicadas
12	Revisar diariamente los venoequipos, drenajes, buretroles y demas elementos invasivosdel paciente que manejan segun protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente	Se revisa diariamente los venoequipos, drenajes, buretroles y demas elementos invasivosdel paciente que manejan segun protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
13	Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Se realiza al 100% la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Listas de turnos y actividades
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Se participa al 100% activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Lista de chequeo
15	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes	Lista de chequeo
16	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama	Se realiza la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama	Lista de chequeo
17	Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de acuerdo a las competencias	Acta o lista de asistencia
18	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes, Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes	Lista de chequeo
19	Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clinica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes	Lista de chequeo
20	Realizar el uso del uniforme de acuerdo al protocolo institucional	Se realiza el uso del uniforme de acuerdo al protocolo institucional	Lista de chequeo

Observaciones:

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.

Ruth Penagos

Firma del Contratista

C.C. 53.039.904 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Patricia Barazeta

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Contreras

Cuenta de Cobro No. 20 de 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

RUTH MARITZA PENAGOS ESPINOSA

C.C. 53039904 de Bogotá

LA SUMA DE:

($3484896) 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 No. PS 4203 2022, con afiliacion ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 01 AL 30 DE 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Ruth Penagos.

Ruth Maritza Penagos Espinosa

C.C. No. 53039904

Teléfono: 3176827040

Dirección: Cra 61B # 51-36 sur

No de cuenta: davivienda 4870435494

Fecha:30/SEPTIEMBRE /2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	53039904
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUTH MARITZA PENAGOS ESPINOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CRA 59 SUR 51 - 36	TELÉFONO:	7415167
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4516873889			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO	2023
DIAS DE MORA:	7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995774558

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 223.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 223.100	$ 1.800	$ 224.900
SUBTOTALES:										**$ 223.100**	**$ 1.800**	**$ 224.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 174.300	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 174.300	$ 1.400	$ 0	$ 175.700
SUBTOTALES:													**$ 174.300**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 175.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.000	$ 34.000	$ 300	$ 0	$ 34.300
SUBTOTALES:									**$ 34.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 34.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 27.900	$ 300	$ 28.200
SUBTOTALES:			**$ 27.900**	**$ 300**	**$ 28.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RET.FORMA TRIBUTARIA	ING.	RET.	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 53039904	PENAGOS ESPINOSA RUTH MARITZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.358.000				NO								61-35									231001-COLFONDOS	30	$ 1.394.000	$ 223.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 223.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.394.000	$ 174.300	$ 0	$ 174.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.394.000	$ 53039904	$ 34.000	30	$ 1.394.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 27.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 463.100**

Planilla Pagada