234h

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 2132 2023	**C.D.P. No.:**	118	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista: SOLANLLY LORENA PARDO DUARTE **C.C.** 1.023.956.009 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 1.855.080 **Valor a cobrar:** $ 2.411.604

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 187.220	860	2023-03-21	2023-04-20
2	$ 1.925.060	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 1.236.720	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 1.043.380	2055	2023-06-06	2023-07-05
5	$ 2.273.440	2117	2023-07-06	2023-08-05
6	$ 1.580.253	2356	2023-08-06	2023-08-20
7	$ 893.187	2691	2023-08-21	2023-08-31
8	$ 2.411.604	2796	2023-09-01	2023-09-30
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	$ 1.815.360	$ 385.100	64937346	09/02/2023
2	MARZO	$ 1.815.360	$ 382.100	65670468	06/03/2023
3	ABRIL	$ 2.226.096	$ 382.100	66487076	04/04/2023
4	MAYO	$ 2.287.932	$ 384.600	67193433	09/05/2023
5	JUNIO	$ 2.287.932	$ 384.100	67968997	09/06/2023
6	JULIO	$ 2.473.440	$ 384.800	68744884	12/07/2023
7	AGOSTO	$ 2.473.440	$ 385.300	69486580	10/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 2.411.604	$ 384.800	70277426	11/09/2023
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.240.300	$ 17.791.164	$ 17.791.164	$ 0

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 NTEGRADA 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 en tiempo y forma según lo acordado con el supervisor en el mes de SEPTIEMBRE 2023	Programacion de actividades
2	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se cumplio con la asignacion del cuadro de turnos asignada desde la coordiancion de enfermeria de SEPTIEMBRE 2023	Programacion de actividades
3	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermeria y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clinica digital.	Se realizo el contro de signos vitales según protocolo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente de SEPTIEMBRE 2023	Historias clinicas aplicativo dinamica
4	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida, según normas establecidas para cada procedimiento.	El 100% de los pacientes que requerieron examenes se realizo preparacion y se le explico los procedimientos a realizar, para el mes de SEPTIEMBRE 2023	Historias clinicas aplicatico dinamica
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Se realizo la identificacion del 100% de los pacientes comparando los datos de la historia clinica, manillas tableros, se diligencio formato de riesgo de caidas, para el mes de SEPTIEMBRE 2023	Historias clinicas aplicatico dinamica
6	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados, para el mes de SEPTIEMBRE 2023	Se realiza reporte de eventos adversos y sucesos de seguridad al paciente por medio de los diferentes canales de reporte.
7	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se notifica de forma verbal y escrita a la jefe de turno y medico tratante sobre cambios que presente el paciente, para el mes de SEPTIEMBRE 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de Enfermeria integral del paciente.	Se aplica el PAE instaurado por la jefe en cada turno, para el mes de SEPTIEMBRE 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

Cuenta de cobro No. 08- 2023

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

DEBE A:

SOLANLLY LORENA PARDO DUARTE
C.C.1023956009 de Bogotá D.C

LA SUMA DE:

($2.411.604) DOS MILLONES, CUATROCIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE.

Por concepto de: 234 HORAS Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2132 2023, con afiliación ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de SEPTIEMBRE DE 2023.

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

Cordialmente

Lorena Pardo

SOLANLLY LORENA PARDO DUARTE
C.C. 1023956009 Bogotá
Teléfono 3138468368
Dirección CALLE 71 BIS SUR # 17-62 ESTS
No cuenta 0570007170573641 Ahorros BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2023

compensar | miplanilla.co

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQU DACION DE APORTES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE A
CC	1023956009	SOLANLLY LO DUA
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**
ÚNICA	I – Independiente	

DATOS DEL APORTANTE

TANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
A PARDO	Calle 71 bis sur 17 62 este	3203977228	solanllylorena.slpd@gmail.com	
CÓDIGO	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
	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
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAG**
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70277426	$384.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALU

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Li cia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autor ción	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	6	1.000	0	146.000	1

TOTALES NSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Ap FSP - S eridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	6	1.300	0	186.900	1

TOTALES RIESGOS LABORA

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	alor Mora otización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	6	200	28.500			283	28.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	6	200	23.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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 P
Salud	1	145.000	146.00
Pensión	1	185.600	186.90
Riesgos Laborales	1	28.300	28.500
CCF	1	23.200	23.40
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	384.80

Este docur nto está clasificado como PRIVADO por parte de Compen ar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE								
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		REO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023956009	SOLANLLY LORENA PARDO DUARTE		Calle 71 bis sur 17 62 este	3203977228	solanllylc	lpd@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓ	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / M		PIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ			NO

DATOS DE LA I							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECI (DIA/	AGO AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/	023	70277426	$384.800	

ETALLE POR CO ZANTE

INFO	CIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN			SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF	PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación		Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Tarifa especial	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	C CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1023956009	PAR	ARTE SOLANLLY LORENA	57	0			N																25-14	1.160.000	185.600		0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF24	0.000	23.200	0	0	0	0	0

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