H 264

Secretaría Distrital 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 4175 2022 **C.D.P. No:** 530

**Proceso al que pertenece:** MISIONAL
**Servicio al que pertenece:** HOSPITALIZACION
**Unidad a la que pertenece:** MATERNO INFANTIL

**Nombre del Contratista:** LADY KATHERINE CASAS GARZON **C.C.** 1.024.530.809 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-02-16 **Fecha Terminación incial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.372.480 **Valor a cobrar:** $ 4.946.304

| ADICIÓN/ OTROSÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.040.000 | $ 505.700 | 56417886 | 1/2/2022 |
| 2 | MARZO | $ 3.740.000 | $ 464.100 | 57128478 | 1/3/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 4.556.000 | $ 564.400 | 57851737 | 31/3/2022 |
| 4 | MAYO | $ 3.852.200 | $ 477.200 | 58661204 | 4/5/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 0 | $ 379.400 | 59396754 | 6/6/2022 |
| 6 | JULIO | $ 0 | $ 379.400 | 59968497 | 5/7/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.852.200 | $ 379.400 | 60625235 | 29/7/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 4.272.440 | $ 478.900 | 61716884 | 9/9/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 4.272.440 | $ 530.800 | 62459161 | 10/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 4.272.440 | $ 530.300 | 63114324 | 8/11/2022 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 4.272.440 | $ 564.100 | 8363835660 | 6/12/2022 |
| 12 | ENERO | $ 4.272.440 | $ 563.300 | 64241308 | 28/12/2022 |
| 13 | FEBRERO | $ 4.692.680 | $ 566.100 | 64932458 | 8/2/2023 |
| 14 | MARZO | $ 4.692.680 | $ 618.700 | 65954505 | 2/3/2023 |
| 15 | ABRIL | $ 4.571.584 | $ 618.700 | 66481553 | 3/4/2023 |
| 16 | MAYO | $ 4.571.584 | $ 606.600 | 67712240 | 9/5/2023 |
| 17 | JUNIO | $ 4.571.584 | $ 605.800 | 68488425 | 9/6/0203 |
| 18 | JULIO | $ 4.796.416 | $ 606.500 | 69271313 | 11/7/2023 |
| 19 | AGOSTO | $ 4.796.416 | $ 636.700 | 70022813 | 9/8/2023 |
| 20 | SEPTIEMBRE | $ 4.946.304 | $ 634.500 | 70799454 | 8/9/2023 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 84.150.000 | $ 84.150.000 | $ 77.041.848 | $ 7.108.152 |

## 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:** 1/9/2023 **Hasta:** 30/9/2023

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO 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 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 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 2023 | Aplicativo Almera |
| 4 | Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y gulas 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 noviembre del 2021 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 | Libro Novedades |
| 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 revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE 2023 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |

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

**DEBE A:**
LADY KATHERINE CASAS GARZON
C.C.1.024.530.809 de BOGOTÁ

**LA SUMA DE:**

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS MCTE

($4.946.304)

Por concepto de: 264 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4175 2022, correspondiente al mes de 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ENFERMERA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

Lady Casas

LADY KATHERINE CASAS GARZON
C.C. 1.024.530.809 de BOGOTÁ
Teléfono: 3223600661
Dirección: calle 64 SUR# 72 - 84
No Cuenta Bancaria: 004870376334 DAVIVIENDA AHORROS

Fecha: 30 DE SEPTIEMBRE 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 | 1024530809 | LADY KATHERINE CASAS GARZON | | calle 64 No 72-83 sur Barrio perdomo | 7766834 | LCASAS809@UAN.EDU.CO | |
| 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 | 08/09/2023 | 70799454 | $634.500 | |

## 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 | 239.900 | 0 | | 0 | | 0 | 3 | 800 | 0 | 240.700 | 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 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 307.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1.100 | 0 | 308.200 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 46.800 | | | | 46.800 | 3 | 200 | 47.000 | | | 468 | 47.000 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 38.400 | 3 | 200 | 38.600 | 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 | 239.900 | 240.700 |
| Pensión | 1 | 307.100 | 308.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 46.800 | 47.000 |
| CCF | 1 | 38.400 | 38.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 632.200 | 634.500 |

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