Secretaria 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 4221 2022 **C.D.P. No.:** 530

**Proceso que pertenece:** MISIONAL
**Servicio al que pertenece:** HOSPITALIZACION PEDIATRIA
**Unidad a la que pertenece:** UMHES SAN BLAS

**Nombre del Contratista:** JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA **C.C.** 39.070.171 **de:** ARIGUANI

**Fecha Inicio:** 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.372.480 **Valor a cobrar:** $ 4.121.920

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 167.960 | 2859 | 2023-04-01 | 2022-08-31 |
| 2 | $ 4.927.700 | 3851 | 2023-02-16 | 2023-09-25 |
| 3 | $ 333.312 | 4221 | 2023-04-01 | 2023-12-21 |
| 4 | $ 4.927.700 | 4070 | 2023-04-01 | 2023-12-07 |
| 5 | $ 1.311.520 | | 2023-10-01 | 2023-10-31 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.224.000 | $ 0 | 0 | 0/01/1900 |
| 2 | MARZO | $ 4.488.000 | 404000-353500 | 7822647301-7828780516 | 9/2/22-4/3/22 |
| 3 | ABRIL | $ 4.284.000 | $ 555.500 | 7833169736 | 6/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 4.307.460 | $ 530.200 | 7837538159 | 6/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 4.202.400 | $ 546.200 | 7840824332 | 6/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 4.202.400 | $ 520.000 | 7844935457 | 11-06-2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.361.920 | $ 520.000 | 7844936399 | 9/07/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.852.200 | $ 416.100 | 7852287111 | 13/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 4.517.580 | $ 416.100 | 7852482704 | 11/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 4.727.700 | $ 418.300 | 7858520228 | 5/11/2022 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 4.482.560 | $ 585.100 | 7858769721 | 12/12/2022 |
| 12 | ENERO | $ 3.852.200 | $ 554.800 | 1847371843 | 4/01/2023 |
| 13 | FEBRERO | $ 3.852.200 | $ 478.000 | 7865110946 | 10/02/2023 |
| 14 | MARZO | $ 3.852.200 | $ 478.000 | 7870238659 | 3/03/2023 |
| 15 | ABRIL | $ 4.121.920 | $ 478.000 | 7872848608 | 3/04/2023 |
| 16 | MAYO | $ 4.121.920 | $ 510.200 | 7876529892 | 12/05/2023 |
| 17 | JUNIO | $ 4.121.920 | $ 510.200 | 7881638845 | 13/06/2023 |
| 18 | JULIO | $ 4.121.920 | $ 510.200 | 7885131605 | 14/07/2023 |
| 19 | AGOSTO | $ 4.121.920 | $ 510.200 | 7889082730 | 10/08/2023 |
| 20 | SEPTIEMBRE | $ 4.121.920 | $ 510.200 | 7892291669 | 11/09/2023 |
| 21 | OCTUBRE | $ 4.121.920 | $ 510.200 | 7895971873 | 18/10/2023 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 73.440.000 | $ 85.108.192 | $ 84.060.266 | $ 1.047.926 |

## 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:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

| | 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 el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes. | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |
| 2 | Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes. | 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 el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguriad en el mes. | Aplicativo Almera |
| 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 | Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes. | 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 el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura | Lista de 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 garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes. | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |
| 7 | Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. | Para el mes se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |
| 8 | 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 el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes. | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |
| 9 | 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 la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes. | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **10** | Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso | Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |
| **11** | Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente. | para el mes se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |
| **12** | Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio | Durante el mes, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo | Lista de chequeo |
| **13** | 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 | El 100% de los cadaveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido . | Lista de chequeo |
| **14** | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes. | Inventario General |
| **15** | 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 realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes. | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |
| **16** | 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. | Las actividades programadas para el mes, se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |
| **17** | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiologia, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes. | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |
| **18** | Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales | Historias Clinicas aplicativo Dinamica |

**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.

Firma del Contratista

**C.C.** 39.070.171 **de** ARIGUANI

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | Enfermera P.U.C.S Cod. 52.100.602 |

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

**CUENTA DE COBRO N°. 21- 2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE**
**JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA**
**C.C. 39.070.171 DE ARIGUANÍ**

**LA SUMA DE:**

**($ 4.121.920) CUATRO MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE**

- Por concepto de: 220 horas Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4221-2022 correspondiente al mes OCTUBRE del 2023.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 01/10/2023 AL 31/10/2023

Jacaira Peña

JACAIRA MILENA PEÑA MOLINA
C.C. 39070171 DE ARIGUANÍ
Teléfono 3107283131
Dir.: calle 26 a sur 12 i – 66 apartamento 202 san José
N. ° de cuenta ahorros 007500893875 Banco Davivienda

Fecha: 31 OCTUBRE 2023

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 39070171 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JACAIRA MILENA PENA MOLINA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 26 A SUR 12 I # 66 APTO | TELÉFONO: | 3333333 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de atención |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7895971873** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | AÑO: 2023 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/10/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 226469021 | | |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 263.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 263.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 206.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 206.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 40.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 40.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 510.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 510.200** |