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 4994 2023 | C.D.P. No.: 835

Proceso que pertenece: AMBULATORIOS ALTAMIRA
Servicio al que pertenece: AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: CENTRO DE SALUD ALTAMIRA

Nombre del Contratista: **DIANA KATERIN PAEZ PEÑA** | C.C. 1.016.018.098 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-04-01 | Fecha Terminación inicial: 2023-04-20 | Valor Mensual: $ 1.916.916 | Valor a cobrar: $ 1.916.916

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.916.916	1025	2023-04-21	2023-05-20
2	$ 958.458	1532	2023-05-21	2023-06-05
3	$ 1.789.462	2058	2023-06-06	2023-08-05
4	$ 1.916.916	2113	2023-06-06	2023-08-05
5	$ 958.458	2355	2023-08-06	2023-08-20
6	$ 638.972	2686	2023-08-21	2023-08-31
7	$ 1.916.916	2798	2023-09-01	2023-09-30
8	$ 1.916.916		2023-10-01	2023-10-31
9	$ 1.916.916		2023-11-01	2023-11-30
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ABRIL	$ 1.285.880	$ 0	0	
2	MAYO	$ 2.432.216	$ 358.900	67478391	11/05/2023
3	JUNIO	$ 1.916.916	$ 358.900	68264238	9/06/2023
4	JULIO	$ 1.916.916	$ 358.900	69064584	13/07/2023
5	AGOSTO	$ 1.916.916	$ 358.900	69797625	10/08/2023
6	SEPTIEMBRE	$ 1.916.916	$ 385.900	70565609	11/09/2023
7	OCTUBRE	$ 1.916.916	$ 358.900	71376336	11/10/2023
8	NOVIEMBRE	$ 1.916.916	$ 358.900	72124163	10/11/2023
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.289.662	$ 15.219.592	$ 15.219.592	$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA I DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-11-01 Hasta: 2023-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Se realizan actividades acordadas con el supervisor de contrato para el mes de noviembre	Formatos de la unidad DINAMICA
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital	Se realiza control de signos vitales de los pacientes asignados según orden medica registrandola en formato de control de tension para el mes de noviembre	Formatos de control de tension
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Orientar a los pacientes para los procedimientos, ordenes enviadas desde consulta externa en el mes de noviembre	Formatos de ordenes medicas
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Se realizan actividades desde enfermeria previniendo a los pacientes de consulta externa sobre acciones inseguras en el mes de noviembre	Formatos de la unidad DINAMICA
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte	Se realiza notificacion de acciones inseguras durante el servicio en el mes de noviembre	Formatos de la unidad DINAMICA
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Se informa a los medicos y enfermeras de turno sobre los cambios y ordenes enviadas desde consulta externa en el mes de noviembre	Formatos de la unidad DINAMICA
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente	Se realiza revision de las historias clinicas para verificacion de evoluciones, ordenes, diagnosticos y folios para el mes de noviembre	Formatos de historia clinica
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantener la unidad en orden y limpia para las consultas para el mes de noviembre	Formatos de la unidad DINAMICA
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad.	Verificacion de historias clinicas subidas de manera oportuna durante las consultas del mes de noviembre	Formatos de historia clinica
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Se realiza protocolo de bioseguridad, higiene de manos y verificacion de desinfeccion de los consultorios y personal en consulta en el mes de noviembre	Formatos de higiene de manos
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades	Se responde por los inventarios de almacen general del centro de salud entrada, salidas y distribucion de insumos en los servicios de consulta externa, conservacion y uso adecuado de los biomedicos y equipos en el mes de noviembre	Formatos de inventarios esde DINAMICA
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Se realiza apoyo administrativo con agendas, correo, y demas que procesos que la unidad necesite para el mes de noviembre	Formatos de agendas mensuales, correo institucional
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se asiste reuniones, capacitaciones y asistencias tecnicas de estadistica, apoyo, agendas, pruebas de dinamica programas para el mes de noviembre	Formatos de acta y listados de asistencia
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	Se realizan desinfecciones a los consultorios de acuerdo a los protocolos institucionales	Formatos de desinfecciones rutinarias y terminales
15	Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Se realizan actividades conforme a las normas, reglamentos y necesidades del servicio en el mes de noviembre	Cumplimiento de actividades al 100 %

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
CARGO:	Director Tecnico Servicios Ambulatorios
FIRMA	

Cuenta de cobro 08 - 2023

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

DEBE A:

DIANA KATERIN PAEZ PEÑA
C.C.1016018098 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON NOVECIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE
($ 1.916.916)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4994 2023 correspondiente al mes de noviembre 2023 por 186 horas.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA I DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente.

Diana Katerin Paez

DIANA KATERIN PAEZ PEÑA
C.C. 1016018098 de Bogotá
TELEFONO: 3202971616
DIRECCION: Calle 75 b sur 2 31
NUMERO DE CUENTA: 24167288720
BANCO: Bancolombia Ahorros
FECHA: 30 de noviembre de 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	1016018098	DIANA KATERIN PAEZ PEÑA	Cll75b sur 2 31	3576012	diak_123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	72124163	$358.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

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

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	1016018098	DIANA KATERIN PAEZ PEÑA		Cll75b sur 2 31	3576012	diak_123@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	72124163	$358.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN 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	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	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	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1016018098	PAEZ PEÑA DIANA KATERIN	59	0			N																	231001	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS002	1,160,000	145,000	14-11	1,160,000	3	28,300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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