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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1562 2024	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	AMBULATORIOS ALTAMIRA
				Servicio al que pertenece:	AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD ALTAMIRA

Nombre del Contratista:	MARTHA PANQUEVA DURAN	**C.C.**	52.209.542	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2024-01-22	**Fecha Terminación inicial:**	2024-03-20	**Valor Mensual:**	$ 3.669.408
Valor a cobrar:	$ 3.669.408				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.484.896	934	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 3.484.896	1261	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 4.646.528	1618	2024-05-21	2024-06-30
4	$ 3.484.896	2199	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 10.154.912	2606	2024-08-01	2024-10-31
6	$ 537.664	2784	2024-08-01	2024-10-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PA PLANILL
1	ENERO	$ 1.086.688	$ 431.400	4531975964	18/12/202
2	FEBRERO	$ 3.484.896	$ 431.400	4536617330	22/01/202
3	MARZO	$ 3.484.896	$ 431.400	4536625449	19/02/202
4	ABRIL	$ 3.484.896	$ 431.400	4543386492	12/03/2024
5	MAYO	$ 3.484.896	$ 431.400	4547591422	15/04/2024
6	JUNIO	$ 3.484.896	$ 431.400	4551842022	14/05/2024
7	JULIO	$ 3.484.896	$ 431.400	4556345078	17/06/2024
8	AGOSTO	$ 3.669.408	$ 431.400	4560765928	15/07/2024
9	SEPTIEMBRE	$ 3.669.408	$ 454.500	4564819380/456983442	13/08/2024
10					
11					
12					
13					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.194.624	$ 32.988.416	$ 29.334.880	$ 3.653.536

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 AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

	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 sus servicio de apoyo en forma personal y autónoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa , en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atención y	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico así lo requirieron en el mes de Septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
2	Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interés en salud pública.	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de Septiembre2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realizo la identificación 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 Septiembre2024	Aplicativo Almera
4	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad.	Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de Septiembre 2024 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Realizar asignación de consultorios de acuerdo a capacidad instalada	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de Septiembre 2024	Lista de Novedades
6	Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE.	Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de Septiembre 2024 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	Apoyar el proceso de gestion de fuentes de información y bases de datos relacionadas con la programación de consulta.	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes Septiembre 2024.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	Realizar la revisión y verificación de los RIPS de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.	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 de Septiembre 2023	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	Realizar informes necesarios que le sean solicitados de acuerdo a las actividades realizadas en la consulta externa.	Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de Septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E	Se realiza participación en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de Septiembre 2024	Seguimiento supervisión

ciones:

deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Martha Paqueva

Firma del Contratista

C.C. de **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS
FIRMA	

PACA PARADA

Cuenta de cobro 9 - 2024

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

DEBE A:

MARTHA PANQUEVA DURAN
C.C. 52209542 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/CTE
($3.669.408)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1562 2024 correspondiente al mes del 1 al 30 SEPTIEMBRE 2024 por 186 horas.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente.

Martha Panqueva.

MARTHA PANQUEVA DURAN
C.C. 52209542 DE BOGOTÁ
TELEFONO: 3148411250
DIRECCION: Calle 35 10 - 41 este
NUMERO DE CUENTA: 0570462870039106
BANCO: Davivienda/Ahorros
FECHA: 30 de SEPTIEMBRE del 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52209542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA PANQUEVA DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 1 A # 99-28 SUR	TELÉFONO:	3148411
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4564819380**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999663127	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 223.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 174.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 174.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 34.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 431.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 431.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52209542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA PANQUEVA DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 1 A # 99-28 SUR	TELÉFONO:	3148411
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4569834442**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	agosto
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990035130
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4564819380		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/08/13

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 11.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 1.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 22.800**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 23.100**