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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CODIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSION: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1982 2020 | **C.D.P. No.:** | 11 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** ERIKA DAYANA MARTINEZ SERNA **C.C.** 1.033.755.128 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-02-01 **Fecha Terminación Incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.674.972 **Valor a cobrar:** $ 1.674.972

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.736.608 | | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 3.354.276 | 3231 | 2020-10-01 | 2020-10-31 |
| 3 | $ 2.070.240 | 3444 | 2020-11-01 | 2020-10-30 |
| 4 | $ 4.320.960 | | 2020-12-01 | 2020-12-31 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | FEBRERO | $ 1.512.336 | $ 271.700 | 4319754741 |
| 3 | MARZO | $ 2.160.480 | $ 271.700 | 4325875532 |
| 4 | ABRIL | $ 2.160.480 | $ 271.700 | 4328610475 |
| 5 | MAYO | $ 1.998.444 | $ 157.600 | 4336125349 |
| 6 | JUNIO | $ 2.052.456 | $ 157.600 | 4341691107 |
| 7 | JULIO | $ 1.674.375 | $ 271.700 | 4345400931 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.878.168 | $ 271.700 | 4350414027 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.980.000 | $ 271.700 | 4351031288 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.620.360 | $ 271.700 | 4355444455 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.782.396 | $ 271.700 | 4358943967 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 1.674.972 | $ 271.700 | 4364032658 |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11.342.520 | $ 23.824.604 | $ 20.494.467 | $ 3.330.137 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 1/012/2020 **Hasta:** 2020-12-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes diciembre de del 2020 | Programacion de Turnos |
| 2 | 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 realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de diciembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | 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. | Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de enero del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | 4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes diciembre de del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | 5. 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 en el mes de diciembre del 2020 | Aplicativo Almera |
| 6 | 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 garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de diciembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | 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 realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de diciembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | 8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de diciembre del 2020 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |
| 9 | 9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolucion 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad | Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes de diciembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | 10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes de diciembre del 2020 | |
| 11 | 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 realizo la revison diaria del inventario correspondiente al area en el mes de diciembre del 2020 | Libro de Inventario servicios |
| 12 | 12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes des diciembre del de 2020 | |
| 13 | 13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de diciembre del 2020 | Listado de Asistencia |
| 14 | 14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de diciembre del 2020 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |
| 15 | 15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de diciembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 16 | 16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de diciembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 17 | 17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional. | Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de diciembre del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | 18 Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred. | Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de diciembre del 2020 | Concepto coordinadora |
| 19 | 19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de diciembre del 2020y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio | Reportes de PQR |
| 20 | 20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. | Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de diciembre del 2020 | Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica |
| 21 | 21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de diciembre del 2020 | |
| 22 | 22. 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. | El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de diciembre del 2020 | |

**Observaciones:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Erika Martinez
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.033.755.128 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Tatiana P. Clavijo C. C. No. 52.431.204 Bta |
| **CARGO:** | Enfermera P.U.J. |
| **FIRMA** | |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
RAZÓN SOCIAL
CIUDAD/MUNICIPIO
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF

BOGOTA DISTRITO CAPITAL
CALLE 44 C 58 E 37
EMPRESA APORTANTE
PRIVADA
UNICO

DEPARTAMENTO
TELEFONO
CLASE APORTANTE
ACTIVIDAD ECONOMICA

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

BOGOTA, DISTRITO CAPITAL
Actividades de organizaciones y entidades laborales

TIPO PLANILLA
FECHA PAGO
CLASE PLANILLA
FECHA PAGO MORA

NO

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | MORA INTERESES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | | | | | | | | | | | | | | |
| SUBTOTALES: | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR PRIMERA VEZ NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR PRIMERA VEZ VALOR | INCAPACIDAD MAYOR A 540 NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD MAYOR A 540 VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA | NOMBRE | No. COTIZANTES | NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 21.400 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA | NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | | 1 | $ 17.600 | $ 0 | $ 0 | $ 17.600 |
| SUBTOTALES: | | | | $ 17.600 | $ 0 | $ 0 | $ 17.600 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | NOVEDADES: COLOMBIANO EXTRANJERO RETORNO TRIBUTARIO ING RET TDE TAE TDP TAP COR VSP VST SLN COM IGE LMA VAC AVP VCT IRP | PENSIÓN: ADMIN | PENSIÓN: DÍAS COT | PENSIÓN: IBC | PENSIÓN: COTIZACIÓN | PENSIÓN: FSP SUBSISTENCIA | PENSIÓN: FSP SOLIDARIDAD | PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | PENSIÓN: INDICADOR TARIFA ESPECIAL | PENSIÓN: TOTAL APORTE | SALUD: ADMIN | SALUD: DÍAS COT | SALUD: IBC | SALUD: COTIZACIÓN | SALUD: VR UPC | SALUD: TOTAL APORTE | ARP: ADMIN | ARP: DÍAS COT | ARP: IBC | ARP: CENTRO DE TRABAJO | ARP: TOTAL APORTE | PARAFISCALES: CCF: ADMIN | PARAFISCALES: CCF: TOTAL APORTE | PARAFISCALES: SENA: TOTAL APORTE | PARAFISCALES: ICBF: TOTAL APORTE | PARAFISCALES: ESAP: TOTAL APORTE | PARAFISCALES: MINEDU: TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1033555129 | MARTINEZ SERNA DAYANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 877.803 | | NO | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 877.803 | $ 109.800 | $ 0 | $ 109.800 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 877.803 | 3355*2 | $ 21.400 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 17.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 289.300**

Horas 186/192