SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 2540 2021 | C.D.P. No.: | 302 | Proceso al que pertenece: | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | BAJAS COMPLEJIDADES UNIDAD CHIRCALES |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | EDWARD ALEXIS SANMIGUEL ESCOBAR | C.C. | 80.527.741 | de: | BOGOTA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio: | 2021-02-10 | Fecha Terminación incial: | 31/03/2021 | Valor Mensual: | $ 3.672.000 | Valor a cobrar: | $ 3.672.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.590.000 | 792 | 2021-01-04 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 6.120.000 | 1224 | 2021-01-05 | 2021-06-15 |
| 3 | $ 8.160.000 | 1777 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 4 | $ 4.080.000 | 2396 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 2 | FEBRERO | $ 3.366.000 | $ 492.500 | 1035899964 |
| 3 | MARZO | $ 3.570.000 | $ 492.500 | 1035899964 |
| 4 | ABRIL | $ 3.570.000 | $ 441.800 | 1037059818 |
| 5 | MAYO | $ 3.774.000 | $ 441.800 | 1037800607 |
| 6 | JUNIO | $ 3.672.000 | $ 467.100 | 1038246682 |
| 7 | JULIO | $ 3.264.000 | $ 454.500 | 1039012583 |
| 8 | AGOSTO | $ 3.672.000 | $ 454.500 | 1039012583 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 8.160.000 | $ 31.110.000 | $ 24.888.000 | $ 6.222.000 |

## 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 CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-08-01 Hasta: 2021-08-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud. | Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan. | RECIBO TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAPS CHIRCALES SE FIRMA LIBRO |
| 2 | Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones. | De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar. | REALIZAR PLAN DE CUIDADO DE CADA PACIENTE |
| 3 | Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas. | Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente. | ASIGNAR ACTIVIDADES AL MPERSONAL A CARGO |
| 4 | Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS. | Promover la recuperacion del paciente. | TRAMITAR INGRESO Y EGRESO PACIENTES A PISO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos. | Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion. | REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y TARJETAS DE MADICAMENTOS |
| 6 | Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad. | Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado. | ASISTIR A CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION SEGÚN PROGRAMACION |
| 7 | Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución. | Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades. | COORDINAR TRASLADOS DE LOS PACIENTES |
| 8 | Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario. | Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario. | UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP |
| 9 | Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades. | Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud. | REPORTE Y NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD |
| # | Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio. | Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente. | ASISTIR A ESTUDIOS DE CASO |
| # | Participar en los análisis a los que sea convocados. | Promover procesos de mejoramiento continuo. | CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS |
| # | Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios. | Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos. | INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE AL MEDICO |
| # | Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. | Unificar criterios en el desarrollo de las actividades. | ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS CORRECTOS |
| # | Mantener la reserva de la información. | Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes. | RESPETAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE SEGÚN SU DIAGNOSTICO |
| # | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad. | DESINFECCIO E INVENTARIO DEL CARRO DE PARO |
| # | Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias. | | INFORMAR EN LA ENTRGA DE TURNO LOS CAMBIO Y SE FIRMA LIBRO |

| | |
|---|---|
| Observaciones: | EDWARD SANMIGUEL ENFERMERIA Firma del Contratista RUN [illegible] |
| 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 | C.C. 80.527.741 de |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | LIBIA BUITRAGO |
| CARGO: | ENFERMERA |
| FIRMA | |

L. 2010 Buitrago ENF. PROFESIONAL FUAA. T.P. 4041 ANEC

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2021-08-11, 05:50:33 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039012583 **Referencia pago(PIN)** 8853526630

**Periodo Cotización** 202106 **Periodo Servicio** 202106

**Cliente:**

## PAGADA 2021-07-12

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EDWARD SANMIGUEL ESCOBAR | | | | |
| **Documento** | CC 80527741 | **Dirección** | CR 97B 20C - 48 FONTIBON | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125580905 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Documento** | CC 80527741 | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | SANMIGUEL ESCOBAR EDWARD ALEXIS | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.468.800 | 230301 | | 16 % | $ 1.468.800 | $ 235.100 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.468.800 | $ 183.600 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.468.800 | $ 35.800 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 235.100 | $ 0 | $ 0 | $ 183.600 | $ 35.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 454.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Cuenta de cobro 008 - 2021

SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E S E

NIT90095051-7

DEBE A

EDWARD ALEXIS SANMIGUEL ESCOBAR

CC 80527741 de BOGOTA

TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

(3.67.2000)

Por concepto de

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2540 2021 correspondiente del DE AGOSTO del 2021

OBJETO: Prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades de (ENFERMERIA), con disponibilidad de cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S. E

Cordialmente.

Edward Sanmiguel

Nombre :EDWARD ALEXIS SANMIGUEL ESCOBAR

CC 80527741 de BOGOTA

Teléfono: 3125580905

Dirección: CRRA 97B #20C-48 FONTIBON

No. Cuenta : AHORROS 102635992 BANCO DE BOGOTA