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

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

## I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1870 2021 | **C.D.P. No.:** | 171 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** MICHAELL ANDRES PEÑA AVILA **C.C.** 1073674107 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2021-01-19 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-22 **Valor Mensual:** $ 6.528.000 **Valor a cobrar:** $ 6.528.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 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 | ENERO | $ 2.688.000 | $ 381.700 | 47749458 |
| 2 | FEBRERO | $ 6.528.000 | $ 633.300 | 48615643 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 12.800.000 | $ 12.800.000 | $ 9.216.000 | $ 3.584.000 |

## 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 (O) JEFE, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION 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:** 2021-02-01 **Hasta:** 2021-02-28

| | 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. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado critico asi lo requieran | Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico asi lo requirieron en el mes de febrero del 2021 | Programacion de Turnos |
| 2 | 2. Realizar el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas | Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de Febrero de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | 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 la identificacion 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 febrero del 2021 | Aplicativo Almera |
| 4 | 4. Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y guias 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 para realizar reajuste de tratamiento | Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de Junio del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de Febrero de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | 5. Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermeria | Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de febrero DE 2021 | Libro de novedades |
| 6 | 6. Realizar actualizacion 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 realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de Febrero de 2021 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno | Historia clinica en fisico |
| 7 | 7. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. | Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de Febrero de 2021 | Aplicarivo Dinamica |
| 8 | 8. Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite | 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 Febrero de 2021 | Aplicativo Dinamica o formato fisico |
| 9 | 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 solicitud de los elementos febrero DE 2021 | Aplicativo Dinamica o formato fisico |
| 10 | 10. Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes segun sea el caso | Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de febrero del 2021 | Aplicativo Dinamica o formato fisico |
| 11 | 11. Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan segun protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente | Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de febrero del 2021 | Aplicativo Dinamica o formato fisico |
| 12 | 12. Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al numero de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio | Se realizo la programacion diaria de asignacion de pacientes teniendo en cuenta la ocupacion y el grado de dependencia del paciente en el mes de febrero del 2021 | Libro de novedades |
| 13 | 13. Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificacion 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 | Se realizo el reporte de eventos de interes en salud publica identificados en el servicio en el mes de Febrero de 2021 | Sistema de Vigilancia |
| 14 | 14. Responder por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | Se realizo la supervicion y revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de Febrero de 2021 | Libro de inventario |
| 15 | 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 asignacion de camas de manera oprtuna segun requerimiento en el mes de Febrero de 2021 | Aplicativo dinamica |
| 16 | 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. | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de febrero DE 2021 | Programacion de Turnos |
| 17 | 17. Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiologia, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo. | Se garantizo la preparacion y gestion de realizacion de examenes de apoyo diagnostico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de Febrero de 2021 | Aplicativo Dinamica o formato fisico / Historia Clinica |
| 18 | 18. Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clinica de la Subred. | Se garantizo el manejo de la historia clinica en el sistema de Dinamica y en fisico de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de Febrero de 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |

**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

Michael Peña Avila
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.073.674.107 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **CARGO:** | C.C. No. 52431204 de Enfermera P.U.J. |
| **FIRMA** | |

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2021-02-11, 02:56:58 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035790760

**Periodo Cotización** 202102 **Periodo Servicio** 202102

## PAGADA 2021-02-11 02:03:56.0

### . APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MICHAELL ANDRES PEÑA AVILA | | | | |
| | CC 1073674107 | **Dirección** | CAR 7 C #45 12 SUR | | |
| esa | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3017437390 | | |
| | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| e Legal | | **Identificación** | | | |

### . AFILIADO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073674107 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
| 59 | 00 | | | | | PEÑA AVILA MICHAELL ANDRES | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### OR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| edades | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 30 | | | $ 2.305.000 | 230301 | | 16 % | $ 2.305.000 | $ 368.800 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12.5 % | $ 2.305.000 | $ 288.200 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2.436 % | $ 2.305.000 | $ 56.200 | CCF24 | 2 % | $ 2.305.000 | $ 46.100 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

| nsión | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | SEGUROS BOLIVAR | COMPENSAR CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| | $ 0 | $ 0 | $ 288.200 | $ 56.200 | $ 46.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 759.300 |

Febrero 180 horas [168 horas del mes
12 horas extra en la vez 2 el 1-Feb-21]
24 horas Pendientes del mes de Enero

204 horas Total



:io 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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2021-02-11, 06:36:48 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035253680

**Periodo Cotización** 202101 **Periodo Servicio** 202101

## PAGADA 2021-01-21 00:00:00.0

### APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MICHAELL ANDRES PEÑA AVILA | | | | |
| | CC 1073674107 | **Dirección** | CAR 7 C #45 12 SUR | | |
| esa | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3017437390 | | |
| | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| e Legal | | **Identificación** | | | |

### . AFILIADO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1073674107 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| 59 | 00 | | | | | PEÑA AVILA MICHAELL ANDRES | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### OR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| edades | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 30 | | | | | 230301 | | 16 % | $ 2.578.000 | $ 412.500 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 2.578.000 | $ 322.300 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2,436 % | $ 2.578.000 | $ 62.900 | CCF24 | 2 % | $ 2.578.000 | $ 51.600 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

| nsión | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | SEGUROS BOLIVAR | COMPENSAR CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| | $ 0 | $ 0 | $ 322.300 | $ 62.900 | $ 51.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 849.300 |



cio 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