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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4569 2021	**C.D.P. No.:**	747	**Proceso al que pertenece:**	BAJA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista: JOAQUIN HERNANDO AVILA SANCHEZ **C.C.** 85.475.015 **de:** SANTA MARTA

Fecha Inicio: 2021-03-24 **Fecha Terminación incial:** 2021-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.774.000 **Valor a cobrar:** $ 3.774.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6 120 000	1224	2021-05-01	2021-06-15
2	$ 7 480 000	1777	2021-06-16	2021-08-15
3	$ 3 740 000	2696	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 2 040 000	2839	2021-09-16	2021-09-30
5	$ 1 957 266	4569	2021-10-16	2021-10-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ABRIL	$ 4 182 000		
2	MAYO	$ 3 060 000	$ 517 000	50578124
3	JUNIO	$ 3 060 000	$ 404 000	51320422
4	JULIO	$ 3 162 000	$ 404 000	51139609
5	AGOSTO	$ 3 264 000	$ 404 000	51838534
6	SEPTIEMBRE	$ 3 264 000	$ 404 000	52525797
7	OCTUBRE	$ 3 774 000	$ 467 100	53975910
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.612.667	$ 25.949.933	$ 23.766.000	$ 2.183.933

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (ENFERMERO PROFESIONAL), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 requineron en el mes de OCTUBRE del 2021	Programacion de Turnos
2	Realizar el plan de cuidado diano de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizo el plan de cuidado de enfermena al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesiades del paciente, los nesgos clinicos, de segundad y de salud mental en el mes de OCTUBRE del 2021	Histonas Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando nesgos, garantizando la segundad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Se realizo la identificacion de los nesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el nesgo de la presencia de sucesos de segundad en OCTUBRE del 2021	Aplicativo Almera
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 biosegundad, 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 OCTUBRE del 2021 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de OCTUBRE del 2021	Histonas Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermena y camilleros asignado para el servicio en el mes de OCTUBRE del 2021	Libro de novedades
6	Realizar actualización 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 OCTUBRE del 2021 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermena y entrega de turno	Histona clinica en fisico
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 requendos en el servicio para el mes de OCTUBRE del 2021	Aplicanvo Dinamica
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y dianamente cuando asi lo amente	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 OCTUBRE del 2021	Aplicativo Dinamica o formato fisico
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 e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de OCTUBRE de 2021	Aplicativo Dinamica o formato fisico
10	Participar en forma activa en la revista médica diana dando sus aportes según sea el caso	Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en elmes de OCTUBRE del 2021	
11	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermena y camilleros asignado para el servicio en el mes de OCTUBRE del 2021	
12	Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Se realizo la programacion diana de asignacion de pacientes teniendo en cuenta la ocuapcion y el grado de dependencia del paciente en el mes de OCTUBRE de 2021	Libro de novedades

Escaneado con CamScanner

13	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación 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 OCTUBRE del 2021	Sistema de Vigilancia
14	Responder por los inventarios, conservación 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 OCTUBRE del 2021	Libro de inventario
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 OCTUBRE del 2021	Aplicativo dinamica
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 OCTUBRE del 2021	Programacion de Turnos
17	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Se grantizo la preparacion y gestion de realizacion de examenes de apoyo diagnostico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de OCTUBRE del 2021	Aplicativo Dinamica o formato fisico / Historia Clinica
18	Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica 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 OCTUBRE del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

Observaciones: SE REALIZAN 186 HORAS PROGRMADAS + 36 HORAS ADICIONALES PARA UN TOTAL DE 222 HORAS

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

Firma del Contratista

C.C. 85.475.015 de SANTA MARTA

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

Libia Buitrago
ENF. PROFESIONAL
T.P. 42401 ANEC

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 010 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERBVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E S E
NIT90095051-7

DEBE A:

JOAQUIN HERNANDO AVILA SANCHEZ
CC. 85475015 de Santa Marta

LA SUMA DE

TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS.
($ 3.774.000)

Por concepto de:

Honorarios por presentación de servicios en cumplimiento del contrato PS 4569 2021 correspondiente del mes de **OCTUBRE** 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.

Joaquin Avila Sanchez

NOMBRE: JOAQUIN HERNANDO AVILA SANCHEZ

Teléfono: 310 3533506

Dirección: Carrera 26 A # 1G -75 APTO 101

No. Cuenta: 006180506781 AHORROS DAVIVIENDA

Fecha: 01 OCTUBRE 2021 AL 31 DE OCTUBRE 2021

Escaneado con CamScanner

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	85475015	JOAQUIN FERNANDO AVILA SANCHEZ		CALLE 12A SUR 29 10	3103533506	J.HAVILA@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I		53975910	$467.100	

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	188.700	0		0		0	0	0	0	188.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	241.600	0	0	0	0	0	0		241.600	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	36.800				36.800	0	0	36.800			368	36.800	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	188.700	188.700
Pensión	1	241.600	241.600
Riesgos Laborales	1	36.800	36.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	467.100	467.100

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

Escaneado con CamScanner

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	85475015	JOAQUIN HERNANDO AVILA SANCHEZ	CALLE 12A SUR 29 10	3103533506	J.HAVILA@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	
2021-09	2021-09	I		53975910	$467.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economía	BIG	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
1	CC	85475015	AVILA SANCHEZ JOAQUIN HERNANDO	59	0			N								X									230301	1.509.600	241.600	0	0	0	0	EPS044	1.509.600	188.700	14-7	1.509.600	3	36.800		0	0	0	0	0	0	0

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

Escaneado con CamScanner