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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2554 2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACIÓN-URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	UMHES JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: ANGIE DANIELA CORTES HERNANDEZ **C.C.** 1.000.137.056 **de** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 01/02/2021 **Fecha Terminación Inicial:** 31/03/2021 **Valor Mensual:** $ 1.852.400 **Valor a cobrar:** $ 1.707.480

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.982.880	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$2.891.700	1224	01/05/2021	15/06/2021
3	$4.213.620	1777	2021-06-15	2021-08-15
4	$1.101.600	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$826.200	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$0.00	2839	2021-10-01	2021-10-15
7	$2.230.740	3253	2021-10-16	2021-10-31
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.200	47986517
2	MARZO	$ 1.707.480	$ 281.200	48610639
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	49327106
4	MAYO	$1.707.480	$281.200	49989810
5	JUNIO	$2.203.200	$281.200	50635280
6	JULIO	$1.927.800	$281.200	51317375
7	AGOSTO	$1.927.800	$281.200	8351989028
8	SEPTIEMBRE	$1.927.800	$281.200	52664216
9	OCTUBRE	$1.707.480	$281.200	53389608
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4 857 200	$ 18 203 940	$ 16 303 680	$ 1 900 260

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:** 01/10/2021 **Hasta:** 31/10/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (La redacción es la misma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 de OCTUBRE del 2021	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de OCTUBRE del 2021
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden medica, 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 OCTUBRE del 2021	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE del 2021
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnostico 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 OCTUBRE del 2021	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE del 2021
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 enfermería se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de OCTUBRE del 2021	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermería se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de OCTUBRE del 2021
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 seguridad identificados en el mes de OCTUBRE del 2021	Se realizo el reportes de los sucesos de seguridad identificados en el mes de OCTUBRE del 2021
6	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de OCTUBRE del 2021	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021	Se realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021	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 OCTUBRE del 2021
9	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	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 OCTUBRE del 2021	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 OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021	se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes de OCTUBRE del 2021
11	11. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, a su cual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	Se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes de OCTUBRE del 2021	Se realizo la revision diana del inventario correspondiente al area en el mes de OCTUBRE del 2021
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 de OCTUBRE de 2021	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos Intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de OCTUBRE de 2021
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 OCTUBRE del 2021	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021	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 OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021	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 OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021	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 OCTUBRE del 2021
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 adminsitrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2021	Se realizo el control de liquidos adminsitrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio
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 OCTUBRE del 2021	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la Informacion de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2021
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 OCTUBRE del 2021	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de OCTUBRE del 2021

Observaciones:

Daniela C.
Firma del Contratista

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

C.C. 1.000.137.056 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CAROLINA TRUJILLO HERNÁNDEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 009- 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit 900.959.051-7

DEBE A:

ANGIE DANIELA CORTÉS HERNÁNDEZ
CC.1000137056

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SETECIENTOS SIETE MIL CUATRO CIENTOS OCHENTA PESOS ($1.707.480)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No ps 2554-2021 correspondiente al mes de Agosto de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE (AUXILIAR DE ENFERMERÍA), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente;

Daniela C.

ANGIE DANIELA CORTÉS HERNÁNDEZ
CC. 1000.137.056
Teléfono: 3153712567 Dirección: Calle 68 A #81 F 08 sur
No cuenta: 0550488408797949 – Davivienda
Fecha: 31-10-2021

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	1000137056	ANGIE DANIELA CORTES HERNANDEZ	calle 68 a # 81 f 08 sur	3153712567	danielacortesh26@gmail.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
2021-09	2021-09	I	01/10/2021	53369608	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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	1000137056	ANGIE DANIELA CORTES HERNANDEZ	calle 68 a # 81 f 08 sur	3153712567	danielacortesh26@gmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-09	2021-09	I	01/10/2021	53369608	$281.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
CC	1000137056	CORTES HERNANDEZ ANGIE DANIELA	59	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	113.600	14-7	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner