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-GA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO – OPS	PS 263 2021	C.D.P. No.	302	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL ENFERMERIA
				Unidad o la que pertenece:	MATERNO INFANTIL
Nombre del Contratista:	SERGIO EDUARDO PEÑA NIÑO			C.C.	1.015.401.222 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-12	Fecha Terminación inicial:	2021-05-31	Valor Mensual:	$ 4.590.000 Valor a cobrar: $ 4.590.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.590.000	1792	1-04-2021	30-04-2021
2	$ 4.807.000	2224	1-05-2021	15-06-2021
3	$ 4.590.000	2224	16-06-2021	15-07-2021
4	$ 4.590.000	2796	16-07-2021	15-08-2021
5	$ 2.677.000	2870	16-08-2021	30-09-2021
6	$ 2.295.000	3102	1-10-2021	15-10-2021
7	$ 2.524.500	3203	16-10-2021	31-10-2021
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 4.590.000	$ 468.000	[illegible]
2	MARZO	$ 4.590.000	$ 468.000	[illegible]
3	ABRIL	$ 4.590.000	$ 468.000	[illegible]
4	MAYO	$ 4.590.000	$ 468.000	[illegible]
5	JUNIO	$ 4.590.000	$ 468.000	[illegible]
6	JULIO	$ 4.590.000	$ 505.000	[illegible]
7	AGOSTO	$ 4.590.000	$ 505.000	[illegible]
8	SEPTIEMBRE	$ 3.757.000	$ 468.000	[illegible]
9	OCTUBRE	$ 4.590.000	$ 467.000	[illegible]
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.180.000	$ 39.406.500	$ 39.457.000	$ 229.500

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 DE SU PROFESION, CORRESPONSABILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.,

Relación de actividades para el periodo: Desde: [illegible] Hasta: [illegible]

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las relacionadas en la minuta) *	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA	PRODUCTO DE 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 requirieron en el mes de octubre del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de octubre del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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 octubre del 2021	Aplicativo Alteros
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando tecnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al medico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reguste 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	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Apoyar la supervisitio 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 octubre del 2021	Libro Novedades
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 octubre del 2021 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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 octubre del 2021.	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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 octubre del 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	Realizar en el formato correspondiente a 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	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	Participar en forma activa en la revista medica 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 octubre del 2021	

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:
SERGIO EDUARDO PEÑA NOY
CC1015481322

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS (4.590.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2631 de 2021 correspondiente al mes de octubre de 2021,

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ENFERMERO, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

SERGIO EDUARDO PEÑA NOY
CC1015481322
Teléfono: 3128950894
No Cuenta: 24080413709 Banco caja social

Fecha: 31/OCTUBRE /2021

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1015481322-	SERGIO EDUARDO PEÑA NOY	U C S D		

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO
kr 77 j bis 68 93 sur	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTA D.C.	11	3128950894	3214042225	sergioroy@gmail.com

PERIODO DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	9	2021	538258

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-7	83

ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	No. AUTOREACION
8692	0	1	2021/10/06	115602516

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	187.900	0		0		0	187.900	0	0	0	187.900	0		0	0	187.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	830338004-7	240.500	0	0	0	0	0	0	240.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	36.700		0	0	36.700
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	36.700		0	367	36.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LRA,SEP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	240.500	240.500
SALUD	187.900	187.900
RIESGOS LABORALES	36.700	36.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	465.100	465.100

4 110,N,"1010030",1,N,"ORD MEDICA
1,N,"ROMERO ZAMO
1,N,"1010030341"
1,N,"10/10/2021 1
N,"10/10/2021 1
1,N,"CC:10336794
1,1,N,"CC:10336794
1,1N,"1033679439
N
B18
A50
A15
A15
A15
A13
A17

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

Escaneado con CamScanner

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 enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de octubre del 2021	Libro de Inventario servicios
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 diaria de asignacion de pacientes teniendo en cuenta la ocuapcion y el grado de dependencia del paciente en el mes de octubre de 2021	
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	Listado de Asistencia
14	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Se realizo la supervision y revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de octubre del 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
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 oportuna segun requerimiento en el mes de octubre del 2021	Historias Clinicas 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	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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	concepto ccordinadora

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

Firma del Contratista

C.C. 1.015.481.322 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

Escaneado con CamScanner