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:	OPS 1378 2021	C.D.P. No.:	751	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ALIRIO PERALTA ALFONSO C.C. 1.024 532 842 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-04-01 Fecha Terminación inicial: 2021-04-30 Valor Mensual: $ 1.762.560 Valor a cobrar: $ 1.762.560

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.029.400	1224	2021-05-01	2021-06-15
2	$ 4.075.920	1777	2021-06-16	2021-08-15
3	$ 2.203.200	2396	2021-08-15	2021-09-15
4	$ 1.239.300	2839	2021-09-01	2021-09-30
5	$ 1.393.524	3253	2021-10-01	2021-10-31
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	MARZO	$ 550.800	$ 281.200	49223783
2	ABRIL	$ 1.432.080	$ 281.200	49963657
3	MAYO	$ 1.652.400	$ 281.200	50611213
4	JUNIO	$ 1.542.240	$ 281.200	49963657
5	JULIO	$ 2.203.200	$ 281.200	51960195
6	AGOSTO	$ 1.652.400	$ 281.200	51960182
7	SEPTIEMBRE	$ 2.148.120	$ 281.200	53316139
8	OCTUBRE	$ 1.762.560	$ 281.200	54015297
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.139.560	$ 12.943.800	$ 11.181.240	$ 2.137.104

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, CIRUGICAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S.E.

Relacion 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	1. Prestar el servicio de conformidad con la programacion 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 DE 2021	Programacion de Turnos
2	2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden medica, orden de Enfermeria y protocolo institucional, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrandolas en la historia clinica digital.	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	3. Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo eventos inseguros en la prestacion de servicios de salud	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	5. Notificar inmediatamente los eventos inseguros ocurridos a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes de OCTUBRE DE 2021	Aplicativo Almera
6	6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y educando	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	7. [illegible]	Se realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	8. [illegible]	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 DE 2021	Formatos de Limpieza y desenfeccion
9	9. Realizar registros clinicos en forma oportuna, dilgenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolucion 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad	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 DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiologica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas institucionales	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de OCTUBRE DE 2021	
11	11. Responder por los inventarios correspondientes a los elementos de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura de la sala en el area de trabajo, se encuentre desarrollando las actividades	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de OCTUBRE DE 2021	Libro de Inventario servicios
12	12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos institucionales 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 DE 2021	Listado de Asistencia
14	14. Realizar la desinfeccion 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 DE 2021	Formatos de Limpieza y desenfeccion
15	15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de aplicar 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	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	16. Asistir en la alimentacion a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas segun 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 DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	17. Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional	Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	18. Portar el uniforme dotado 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 DE 2021	Concepto coordinadora
19	19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atencion 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	Reportes de PQR
20	20. Impartir educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situacion clinica del paciente	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluida su familia en el mes de OCTUBRE del 2021	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
21	21 Mantener la reserva de la informacion clinica y personal de los pacientes	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE DE 2021	
22	22. Ejecutar las actividades propias de la formacion tecnica 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 DE 2021	

Otras aclaraciones:

Firma del Contratista

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

C.C. 1.024 532 842 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Indira Calambas
CARGO:	Enfermera U.D.C.A. Especialista en Gerencia de la calidad en Salud U.C.M.C
FIRMA	

CUENTA DE COBRO 08 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

ALIRIO PERALTA ALFONSO
C.C.1024532842 de BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SETESIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MCT ($ 1.762.560)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 4378 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, 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

NOMBRE: ALIRIO PERALTA ALFONSO
C.C.1024532842 de BOGOTA
Teléfono: 3052318068
No Cuenta Bancaria: 488414330958 AHORROS DAVIVIENDA

Fecha: 31 DE OCTUBRE 2021

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	1024532842	Alirio Peralta Alfonso	Cr 3 c # 15-76	0000000	Angel.devil359@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	14/10/2021	54015297	$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
231001	Colfondos	800227940-6	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	1024532842	Alirio Peralta Alfonso		Cr 3 c # 15-76	0000000	Angel.devil359@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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	14/10/2021	54015297	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Residente	ING	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	1024532842	PERALTA ALFONSO ALIRIO	59	0			N																231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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