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 MANTENIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP IN FT 014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS:	PS 4718 2021	C.D.P. No.:	747	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA | C.C.: 952 541 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-04-12 | Fecha Terminación inicial: 2021-04-30 | Valor Mensual: $ 1 652 400 | Valor a cobrar: $ 1 762 560

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	$ 3 249 720	747	2021-05-01	2021-06-15
2	$ 4 466 440	137	2021-06-16	2021-08-15
3	$ 2 017 240	2816	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1 101 560	2839	2021-09-16	2021-09-30
5				
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	$ 926 200	$ 0	0
2	MAYO	$ 1 707 480	$ 299 400	50665515
3	JUNIO	$ 1 652 400	$ 299 400	51085438
4	JULIO	$ 1 652 400	$ 299 400	51732131
5	AGOSTO	$ 1 652 400	$ 299 400	51714452
6	SEPTIEMBRE	$ 1 211 760	$ 299 400	53188011
7	OCTUBRE	$ 1 762 560	$ 299 400	53743969
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOs REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.211.760	$ 12.172.680	$ 10 466 200	$ 1.707.480

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.	Revista realizada por jefe supervisora del servicio.
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	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.	Listados de de registros de enfermeria
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnosticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.	Lista de chequeo
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIDENTES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institucion	Valoracion de riesgo de caida. Visualizar en dinamica
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.	Notificacion en la intranet y verificacion de codigo de reporte
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 ADECUADA	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clinico de los pacientes de forma oportuna	Registro de notas de enfermeria
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	Revisa la historia clinica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.	Notas de enfermeria
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.	Registro de limpieza y desinfecoon de la unidad del paciente
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA DILIGENCIANDO 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	Realiza los registros clinicos de acuerdo con la resolucion 1995/1999	Registro de notas de enfermeria
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	Cumple con las normas del comité de epidemiologia	Supervision de jefe de enfermeria, aplicando listas de chequeo de la lavado de manos , limpieza y desinfeccion, manejo de residuos, etc
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS ELEMENTOS E INSUMOS AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.	Se realiza diligenciamiento de libros correspondientes de inventario
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS PROCEDIMIENTOS GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.	Reporte de de suceso de seguridad del paciente
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.	Listas de asistencia de reuchiones y capacitacion de la subred.
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.	Formato de registro de limpeza y desinfeccion
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clinico.	Registro de actividades de enfermeria procedimientos laboratorios
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.	Registro de actividades de enfermeria: otras actividades: dieta Teniendo en cuenta precauciones según el caso.
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	Realiza el control de liquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional	Consulta de enfermeria dinamica registro de liquidos
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal.	Revista realizada por la jefe de enfermeria
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.	Formato información y educacion al paciente y la familia
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	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patologia de base.	Formato información y educacion al paciente y la familia
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes.	Custodia de la historia clinica
22	EJERCER 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 CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	prestacion de servicio de apoyo en condicion de tenico de auxiliar de enfermera para la ejecucion para actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred integrada de Servicio de Salud.	Aceptacion del contrato

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
Si es de primer contrato anexar además: fotocopia del RUT, certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 952 541 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	INDIRA LILIANA MONTERO ESCOBAR
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	C.C. 41 743 374

Enfermera

Cuenta de cobro 7 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900,959,051-7

DEBE A:

SIMÓN EDUARDO HERNÁNDEZ ROA
C.E. 952541 BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA
$1'762,560

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4718 de 2021 correspondiente del 01 al 31 de Octubre de 2021.

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

952541

SIMÓN EDUARDO HERNÁNDEZ ROA
C.E. 952541 Btà
Teléfono: 3106298539
No de Cuenta: 000539387 ahorros BANCO DE BOGOTA

Fecha:31/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
CE	952541	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA		CR 13 4 B 35 CONJ TIERRA BLANCA LO	3106298539	simon_hernandez_23@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	05/10/2021	53749969	$299.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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	Dias 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	Dias 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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

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
CE	952541	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA		CR 13 4 B 35 CONJ TIERRA BLANCA LO	3106298539	simon_hernandez_23@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	05/10/2021	53749969	$299.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estacionario	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
1	CE	952541	HERNANDEZ ROA SIMON EDUARDO	57	0			N																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS037	908.526	113.600	14-25	908.526	3	22.200	CCF24	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 20:23:50
Simón Eduardo Her...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SIMON HERNANDEZ CUENTA DE COBRO 2021 ABRIL.pdf	SIMON HERNANDEZ CUENTA DE COBRO 2021 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SIMON HERNANDEZ CUENTA DE COBRO 20201 MAYO.pdf (Archivado)	SIMON HERNANDEZ CUENTA DE COBRO 20201 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIMON HERNANDEZ CUENTA DE COBRO 2021 MAYO.pdf	SIMON HERNANDEZ CUENTA DE COBRO 2021 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA cuenta JUNIO.pdf	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA cuenta JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA CUENTA DE JULIO 2021.pdf	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA CUENTA DE JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA CUENTA DE AGOSTO 2021.pdf	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA CUENTA DE AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 09-21.pdf	SIMON EDUARDO HERNANDEZ ROA CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 09-21.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >