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 2578 2021 | **C.D.P. No.:** | 302 | **Proceso al que pertenece:** | ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | VICTORIA |
| **Nombre del Contratista:** | INGRID YURANY BURGOS QUECANO | **C.C.** | 1 010 228 582 | **de:** | BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2021-02-25 | **Fecha Terminación incial:** | 2021-03-31 | **Valor Mensual:** | $ 1 652 400 |
| **Valor a cobrar:** | $ 2 203 200 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2 478 600 | 702 | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 3 304 800 | 1224 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 3 | $ 4 075 920 | 1777 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 4 | $ 1 652 400 | 2396 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 5 | $ 0 | 0 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 6 | $ 0 | 0 | 2021-10-01 | 2021-10-15 |
| 7 | $ 1 927 800 | 3253 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 8 | $ 1 101 600 | 3453 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO 2021 | $ 1 432 080 | $ 301 200 | 1035883105 |
| 2 | MARZO 2021 | $ 2 203 200 | $ 281 200 | 948329061 |
| 3 | ABRIL 2021 | $ 2 203 200 | $ 281 200 | 948329061 |
| 4 | MAYO 2021 | $ 1 762 560 | $ 281 200 | 8844768300 |
| 5 | JUNIO 2021 | $ 1 652 400 | $ 281 200 | 1038411043 |
| 6 | JULIO 2021 | $ 2 478 600 | $ 281 200 | 1038868048 |
| 7 | AGOSTO 2021 | $ 1 927 800 | $ 281 200 | 1039474257-1039804116 |
| 8 | SEPTIEMBRE 2021 | $ 1 652 400 | $ 281 200 | 1040225604 |
| 9 | OCTUBRE 2021 | $ 1 542 240 | $ 281 200 | 886536899 |
| 10 | NOVIEMBRE 2021 | $ 2 203 200 | $ 281 200 | 886536899 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.957.200 | $ 19.498.320 | $ 19.057.680 | $ 440.640 |

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

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

| | 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 programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Se desarro+AC51llaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Programacion de Turnos |
| 2 | 2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | 3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico 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 NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | 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 enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | 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 NOVIEMBRE del 2021 | Aplicativo Almera |
| 6 | 6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | 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 NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | 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 NOVIEMBRE del 2021 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |
| 9 | 9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas 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 NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | 10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales. | Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de NOVIEMBRE del 2021 | |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | 11. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Libro de Inventario servicios |
| 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 institucionales relacionados con los procesos de enfermena en el mes de NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE del 2021 | Listado de Asistencia |
| 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 NOVIEMBRE del 2021 | Formatos de Limpieza y desinfeccion |
| 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 NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 enfermena conservando las precauciones establecidas en el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 administdados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | 18 Portar el uniforme deteniendo 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 NOVIEMBRE del 2021 | Cocepto coordinadora |
| 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 NOVIEMBRE del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio | reportes de PQR |
| 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 NOVIEMBRE del 2021 | Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica |
| 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE del 2021 | |

**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

Ingrid Burgos
Firma del Contratista

| C.C. | 1.010.228.582 | de | BOGOTA |
|---|---|---|---|

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | NESTOR DANIEL SANDOVAL RINCON |
| CARGO: | REFERENTE DE ENFERMERIA |
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner

Cuenta de Cobro 0010 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit 900.959.051-7

DEBE A:

INGRID YURANY BURGOS QUECANO
C.C 1.010.228.582

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS TRES MIL DOCIENTOS PESOS ($2.203.200)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2578 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE del 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

Ingrid Burgos
INGRID YURANY BURGOS QUECANO
C.C 1.010.228.582
Teléfono: 3208819348
Dirección: Calle 43 a sur # 11-33
No dé cuenta: 004370815245 Ahorros Davivienda
Fecha: 30/NOVIEMBRE/2021

Escaneado con CamScanner

# PAGOSIMPLE | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2021-11-05, 10:43:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021

**Referencia pago (PIN):** 8865368990

**Fecha limite de pago:** 2021-11-22

**GUARDADA 11/10/2021**

## DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | INGRID YURANY BURGOS QUECANO | | | | |
| **Documento** | CC1010228582 | | | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Dirección** | calle 43a 11 39 sur este | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Teléfono** | 3208819348 | | |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Representante Legal** | | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| | | **Identificación** | | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1010228582 | BURGOS QUECANO INGRID YURANY | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLPENSIONES | $ 908.526 | $ 145.400 | NUEVA EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | POSITIVA DE SEGUROS | $ 908.526 | $ 22.200 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 | $ 0 | $ 281.200 |

## IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo cotización salud

| Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ | ☐ | ☑ | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ |

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8865368990(3900)0000000(96)20991231

dentro de las fechas limite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los administradoras.



Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - PLEI

nteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

SUP. 20 DE JULIO Calle 25 B S
entro Comercial el 20 -
GRAN CONTRIBUYENTE
*AGENTE RETENEDOR DE IVA*
AGENTE AUTORRETENEDOR
IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS
NIT 860.007.336-1

| Código | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| V | | |
| 93927 | RECAUDO PLANILLA S | 281.200 |
| | --> $ | 281.200 |
| | TOTAL | 300.000 |
| | EFECTIVO | 18.800 |
| | CAMBIO | |

TOTAL ART. VENDIDOS = 0
DATOS DE SOFTWARE
TOSHIBA GLOBAL COMMERCE
SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S.
NIT 900645074
POS SUPERMARKET
TOSHIBA 4690 OS VERSION 6
.....
ATENDIDO POR: KAREN ALBARRACIN
0
NUMERO DE BOLSAS:
05/Nov/2021 10:50 1363 02 0100 1002604
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

Escaneado con CamScanner