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 2619-2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMBRES JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: MARIA ALEJANDRA VEGA GONZALEZ **C.C.** 1.014.229.390 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 1.817.640

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.478.600	797	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3.580.200	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 4.406.400	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.156.680	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 826.200	2839	2021-09-16	2021-09-30
6			2021-10-01	2021-10-15
7			2021-10-16	2021-10-31
8	$ 1.817.640	3453	2021-11-01	2021-11-30
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.707.480	$ 299.400	48420920
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 299.400	49023980
3	ABRIL	$ 1.762.560	$ 299.400	49653302
4	MAYO	$ 1.762.560	$ 299.400	50519730
5	JUNIO	$ 1.652.400	$ 299.400	51027628
6	JULIO	$ 1.652.400	$ 299.400	51654413
7	AGOSTO	$ 1.762.560	$ 299.400	52316950
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 299.400	53125925
9	OCTUBRE	$ 1.652.400	$ 299.400	53941212
10	NOVIEMBRE	$ 1.817.640	$ 299.400	54353345
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.997.200	$ 19.222.920	$ 17.184.960	$ 2.037.960

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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 Noviembre del 2021	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Noviembre del 2021
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, 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 Noviembre del 2021	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Noviembre del 2021
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 preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de Noviembre del 2021	Se realizo la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre del 2021	Se realizo el reportes de los sucesos de seguridad identificados en el mes de Noviembre 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 evolución del paciente al equipo de trabajo el mes de Noviembre del 2021	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo el mes de Noviembre 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 revisión de las historias clínica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2021	Se realizo la revisión de las historias clínica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2021
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de Noviembre del 2021	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de Noviembre del 2021
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 Dinámica y en los formatos en físico ante fallas en el sistema para el mes de Noviembre del 2021	Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinámica y en los formatos en físico ante fallas en el sistema para el mes de Noviembre 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 normas institucionales en el mes de Noviembre del 2021	se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de Noviembre del 2021
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 garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de Noviembre del 2021	Se realizo la revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de Noviembre 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 institucionales relacionados con los procesos de enfermería en el mes de Noviembre del 2021	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermería en el mes de Noviembre del 2021
13	13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizo la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Noviembre del 2021	Se realizo la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Noviembre 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 desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de Noviembre del 2021	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de Noviembre del 2021

Scanned by CamScanner

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

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	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
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 dependencia de enfermería conservando las precauciones establecidas en el mes de Noviembre del 2021	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermería conservando las precauciones establecidas en el mes de Noviembre 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 líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2021	Se realizo el control de líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2021
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 programación de actividades para el mes de Noviembre del 2021	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades para el mes de Noviembre 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 atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestación de mi servicio	Se garantizo la atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestación 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 educación e información al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de Noviembre del 2021	Se garantizo la educación e información al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de Noviembre del 2021
21	21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados en el mes de Noviembre del 2021	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la información 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 técnicas el mes de Noviembre del 2021	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias técnicas 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

Firma del Contratista

C.C. 1.014.229.390 de BOGOTA

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

Scanned by CamScanner

Cuenta de cobro 10-2021

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

Nit 900.959.051-7

DEBE A:

MARIA ALEJANDRA VEGA GONZALEZ
CC. 1.014.229.390

LA SUMA DE:

UN MILLON OCHOSCIENTOS DIESICIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS ($1,817,640)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No ps 2619-2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2021

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

Cordialmente;



MARIA ALEJANDRA VEGA GONZALEZ
CC. 1.014.229.390
Teléfono: 3118357239 Dirección: CALLE 33# 34- 76 CIUDAD VERDE
No cuenta: 0550456000066369 – AHORROS DAVIVIENDA
Fecha: 30/11/2021

Scanned by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014229350	MARIA ALEJANDRA VEGA GONZALEZ	Calle 35# 17-39	9025273	alejita129@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	
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	54353345	$299.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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										
14-11	ARL SURA	860063750-5	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	18.200	0	0	18.200	1

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	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

180 horas.

PAGADA

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

Scanned by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014229390	MARIA ALEJANDRA VEGA GONZALEZ	Calle 35# 17-39	9025273	alejita129@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	
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	54353345	$299.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Sector	Extranjero	Cotizante Exterior	Reintegro	MAS	AVP	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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	1014229390	VEGA GONZALEZ MARIA ALEJANDRA	59	0			N																230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF22	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned by CamScanner