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 3070 2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	LEADY JOHANNA PRIETO CABRAL	**C.C.**	1 012 389 957	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-09	**Fecha Terminación Inicial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	
Valor a cobrar:	$ 2 267 460				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2 203 200	303	2021-03-31	2021-04-30
2	$ 3 304 800	1520	2021-03-30	2021-06-15
3	$ 5 004 900	1530	2021-06-15	2021-08-15
4	$ 688 800	2480	2021-08-15	2021-09-15
5	$ 2 478 600	2838	2021-09-15	2021-09-30
6	$ 2 203 200	3071	2021-09-30	2021-10-15
7	$ 3 306 900	3255	2021-10-15	2021-10-31
8	$ 2 267 460	3474	2021-10-31	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	$ 2 203 200	$ 281 200	4371465943
2	MARZO 2021	$ 2 203 200	$ 281 200	4378031271
3	ABRIL2021	$ 2 203 200	$ 281 200	4382635203
4	MAYO2021	$ 2 203 200	$ 281 200	4386479306
5	JUNIO 2021	$ 2 478 600	$ 281 300	4391072851
6	JULIO 2021	$ 2 203 200	$ 306 900	4402419777
7	AGOSTO 2021	$ 2 203 200	$ 281 200	4407468733
8	SEPTIEMBRE 21	$ 2 478 600	$ 281 200	4407520794
9	OCTUBRE 2021	$ 2 203 200	$ 306 900	7814603743
10	NOVIEMBRE 21	$ 2 267 460	$ 281 200	7818014521
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
$ 4.406.400	$ 22.650.000	$ 22.647.060	$ 2.940

ÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALA

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 desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de junio del 2020	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	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de junio del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de junio del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	4 Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria 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 junio del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	5. REALIZAR ENTREGA DE CADAVERES Y RECONOCIMIENTO FAMILIAR EN EL SERVICIO DE PATOLOGIA	REALIZAR ENTREGA DE CADAVERES CON TODOS LOS ELEMTOS DE PROTECCION PERSONAL Y REGISTRO EN EL LIBRO DE ENTREGA	LIBRO DE REGISTRO DE ENTREGA DE CADAVERES EBN EL SERVICIO DE PATOLOGIA
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 junio del 2020	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 cllinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de junio del 2020	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	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 mayo del 2020	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 mormas institucionales en el mes de junio del 2020	
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 junio del 2020	Libro de Inventario servicios

Escaneado con CamScanner

12	12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de junio de 2020	
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 Junio del 2020	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 Junio del 2020	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 junio del 2020	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 alimentacion a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de Junio del 2020	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 Junio del 2020	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 junio del 2020	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 caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de junio del 2020 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 junio del 2020	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 junio del 2020	
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 junio del 2020	
23	23, SE REALIZA LLAMADA DE AGENDAMIENTO PARA PROGRAMACION DE CIRUGIA	SE REALIZA LLAMADA PREOPERATORIOA INDICANDO FECHA HORA Y PREPATACION PARA EL DIA DE LA CIRUGIA	LIBRO DE REGISTRO DE LLAMADA PREOPERATORIA
24	24.SE REALIZA PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTE DEACUERDO A LA ESPECIALIDAD	SE REALIZA PROGRAMACION DE CIRUGIA DEACUERDO A LA ESPECIALIDAD SE UBICA EN LA SALA Y HORA CORRESPONDIENTE	Aplicativo Dinamica
25	25, Se realiza llamada post operatorio de pacientes	Se realiza llamada a paciente recordando signos de alarma y verificando estado general de el paciente	Base de datos de excel

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.	1.012.389.957	de	BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Dr MAURICIO GARZON GRANADOS
CARGO:	LIDER UMHES VICTORIA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1012389957
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			LEIDY JOHANNA PRIETO CABRAL
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CLL 1 B 13 B 10	TELEFONO	3112758
TIPO APORTANTE	1-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7818014521	TIPO DE PLANILLA			1-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	octubre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	octubre	AÑO 202
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN			121066401

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	MORA APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCIÓN	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145
SUBTOTALES											$ 0	$ 145

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	MORA APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113
SUBTOTALES													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14	14-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.2
SUBTOTALES									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.2

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: AP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RETORNA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	CC		INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 908.526			NO																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	LINEA COT	IBC
14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 908.526	121238945	$ 22.200		$ 0

PARAFISCALES: CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORT
	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL $ 281.20

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 011 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEADY JOHANNA PRIETO CABRAL

C.C. 1012389957

LA SUMA DE:

(Dos doscientos sesenta y siete mil cuatro cientos sesenta) $ 2.267.460

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3070 de 2021 correspondiente del 1 al 30 de noviembre 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADE (AUXILIAR DE ENFERMERIA), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

LEADY JOHANNA PRIETO CABRAL
C.C. 1012389957
Teléfono:3202680307
No Cuenta 008480338444 ahorros Banco De Davivienda

Fecha: 30/noviembre /2021

Escaneado con CamScanner