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 3440 2021 | C.D.P. No.: | 305 | Proceso al que pertenece: | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UNIDAD SANTA CLARA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | GISELLE PEREZ MORA | C.C. | 1,031,168,335 | de: | BOGOTA | | |
| Fecha Inicio: | 10/02/2021 | Fecha Terminación inicial: | 2021-03-31 | Valor Mensual: | $ 4,063,000 | Valor a cobrar: | $ 4,063,000 |

| ADICIÓN / OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4,590,000 | 792 | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 5,610,000 | 1224 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 3 | $7,480,000 | 1777 | 2021-06-01 | 2021-08-15 |
| 4 | $3,740,000 | 2396 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 5 | $ 1,870,000 | 2839 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 6 | $ 830,280 | 2353 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 7 | $ 3,774,000 | 3453 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 8 | $ 2,107,320 | 3846 | 2021-12-01 | 2021-12-31 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 2 | FEBRERO | $ 2,856,000 | $ 353,700 | 48598074 |
| 3 | MARZO | $ 3,468,000 | $ 423,200 | 49234368 |
| 4 | ABRIL | $ 3,060,000 | $ 378,500 | 49902886 |
| 5 | MAYO | $ 3,162,000 | $ 390,700 | 50536280 |
| 6 | JUNIO | $ 3,468,000 | $ 429,500 | 51163119 |
| 7 | JULIO | $ 3,060,000 | $ 379,100 | 51805211 |
| 8 | AGOSTO | $ 3,264,000 | $ 404,200 | 52428822 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 3,060,000 | $ 378,500 | 53125413 |
| 10 | OCTUBRE | $ 3,230,000 | $ 425,700 | 53977083 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 3,740,000 | $ 391,500 | 54467384 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 4,063,000 | $ 537,700 | 55214849 |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6,446,400 | $ 36,448,800 | $ 36,431,000 | $ 17,000 |

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud. | Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan. | RECIBO Y ENTREGA DE TURNO EN INGRESOS Y SE FIRMA LIBRO |
| 2 | Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones. | De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar. | REALIZAR PLAN DE CUIDADO A CADA PACIENTE |
| 3 | Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas. | Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente. | ASIGNAR ACTIVIDADES AL PERSONAL A CARGO |
| 4 | Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS. | Promover la recuperacion del paciente. | TRAMITAR INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO |
| 5 | Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos. | Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion. | REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACON DE KARDEX Y TARJETA DE MEDICAMENTOS |
| 6 | Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad. | Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado. | REGISTRO DE ACTIVIDADES COMO MEDICAMENTOS Y KARDEX |
| 7 | Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución. | Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades. | ASISTENCIA A CAPACITACION EL DIA 23/09/2020 EN ATANEO SOBRE COGIDO BLANCO Y EMBALAJE DE MATERIAL PROBATORIO A LAS 11+00 AM |
| 8 | Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario. | Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraurdinarias cuando sea necesario. | COORDINAR TRASLADOS DE LOS PACIENTES |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades. | Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud. | UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP |
| 10 | Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio. | Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente. | REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD |
| 11 | Participar en los análisis a los que sea convocados. | Promover procesos de mejoramiento continuo. | ASISTIR A ESTUDIO DE CASO |
| 12 | Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios. | Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos. | CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS |
| 13 | Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. | Unificar criterios en el desarrollo de las actividades. | INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE AL MEDICO |
| 14 | Mantener la reserva de la información. | Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes. | ADMINISTRAR MEDICAMENTOS SEGÚN LOS CORRECTOS |
| 15 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad. | DESINFECCION DE CARRO DE MEDICAMENTOS , INVENTARIO DE CARRO DE PARO |
| 16 | Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias. | NA | INFORMAR EN LA ENTREGA DE TURNO LOS CAMBIOS, SE DEJA EVIDENCIA EN LIBRO DE RECIBO Y ENTREGA ,SE FIRMA, EN EL SERVICIO DE INGRESOS |

| | |
|---|---|
| Observaciones: | Firma del Contratista |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | C.C. 1.831.168.335 de BOGOTA |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | NELSON [illegible] ALVAREZ RIVERA D |
| CARGO: | ENFERMERA |
| FIRMA | REN 31125 |

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 12 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT90095051-7

DEBE A

GISELLE PEREZ MORA

CC.1031168335 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE

CUATRO MILLONES SESENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE
($4.063.000)

Por concepto de

Honorarios por prestación de servicio en cumplimiento del contrato PS 3440 de 2021 correspondiente del 1 al 31 de DICIEMBRE del 2021

OBJETO: Prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades de (ENFERMERÍA) con disponibilidad de cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E

CORDIALMENTE

_____

Nombre: GISELLE PEREZ MORA
CC: 1031168335
Telefono: 312 703 35 45
Direccion: Calle 46 sur 21-60
No, Cuenta: 0550004800424758 Banco Davivienda C. ahorros
FECHA : 01 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1001168835 | GISELLE PEREZ MORA | cll 46 sur n 21 60 | 6009600 | gisi072610@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| UNICA | 1 - Independiente | | | BOGOTA, D.C. | BOGOTA, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NUMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | PERSONAS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-12 | 2021-12 | 1 | 09/12/2021 | 53214649 | 9317.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 204.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 204.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Subsistencia | Aporte FSP - Solidaridad | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25001 | Protección (MG + Protección) | 800.227.314 | 261.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 261.200 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-17 | ARL SURA | 860070585-6 | 33.600 | | | | 28.403 | 4 | 3 | 33.600 | | | 336 | 33.600 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 33-07 | Compensar Caja | 860.600.847-7 | 32.700 | 0 | 0 | 32.700 | 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 (SAS, LABA, ESP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 204.000 | 204.000 |
| Pensión | 1 | 261.200 | 261.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 33.600 | 33.600 |
| CCF | 1 | 32.700 | 32.700 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 531.500 | 531.500 |

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

Escaneado con CamScanner

# REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

## GISELLE PEREZ MORA

ha completado el curso

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

diciembre 1, 2021

Escaneado con CamScanner