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 7204 2021 **C.D.P. No.:** 2400 **Proceso al que pertenece:** ENFERMERÍA
**Unidad a la que pertenece:** UMHES VICTORIA

**Nombre del Contratista:** MICHAEL YESID MAZA PINTO **C.C.** 1.033.755.622 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2021-09-06 **Fecha Terminación incial:** 2021-09-30 **Valor Mensual:** $ 3.060.000 **Valor a cobrar:** $ 3.060.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 255.000 | 3102 | 2021-10-01 | 2021-10-15 |
| 2 | $ 1.734.000 | 3253 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 3 | $ 3.060.000 | 3453 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 4 | $ 2.550.000 | 3846 | 2021-12-01 | 2021-12-31 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 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 | SEPTIEMBRE | $ 2.448.000 | $ 281.400 | 53300254 |
| 2 | OCTUBRE | $ 2.652.000 | $ 303.200 | 53999512 |
| 3 | NOVIEMBRE | $ 2.448.000 | $ 378.800 | 54532602 |
| 4 | DICIEMBRE | $ 3.060.000 | $ 379.400 | 55330118 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 3.825.000 | $ 11.424.000 | $ 10.608.000 | $ 816.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

prestar servicios de acuerdo a su perfil academico para desarrolar actividades de enfermero con disponibilidad en cumplimiento de la mision y de la vision de la subred integrada de servisio de salud centro oriente E.S.E

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran | Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Programacion de Turnos |
| 2 | 2. Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas | Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesiades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | 3. Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en DICIEMBRE del 2021 | Aplicativo Almera |
| 4 | directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar | Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de DICIEMBRE del 2021 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | 5. Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería. | Se ralizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Libro de novedades |

Scanned by TapScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6** | 6. Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente. | Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de DICIEMBRE del 2021 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno | Historia clinica en fisico |
| **7** | 7. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. | Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de DICIEMBRE del 2021. | Aplicarivo Dinamica |
| **8** | 8. Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite. | Se garantizo la devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Aplicativo Dinamica o formato fisico |
| **9** | 9. Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio | Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de DICIEMBRE de 2021 | Aplicativo Dinamica o formato fisico |
| **10** | 10. Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso | Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en elmes de DICIEMBRE del 2021 | |
| **11** | 11. Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente | Se ralizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de DICIEMBRE del 2021 | |
| **12** | 12. Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio | Se realizo la programacion diaria de asignacion de pacientes teniendo en cuenta la ocuapcion y el grado de dependencia del paciente en el mes de DICIEMBRE de 2021 | Libro de novedades |
| **13** | epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los | Se realizo el reporte de eventos de interes en salud publica identificados en el servicio en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Sitema de Vigilancia |
| **14** | 14. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | Se realizo la supervicion y revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Libro de inventario |
| **15** | 15. Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama | Se realizo la asignacion de camas de manera oprtuna segun requerimiento en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Aplicativo dinamica |
| **16** | 16. Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio. | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de DICIEMBRE del 2021 | Programacion de Turnos |
| **17** | 17. Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo. | Se grantizo la preparacion y gestion de realizacion de examenes de apoyo diagnostico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Aplicativo Dinamica o formato fisico / Historia Clinica |
| **18** | 18. Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. | Se garantizo el manejo de la historia clinica en el sistema de Dinamica y en fisico de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de DICIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |

**Observaciones:**

**Firma del Contratista**

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

**C.C.** 1.033.755.622 **de** BOGOTA

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | NESTOR DANIEL SANDOVAL RINCÓN |
| **CARGO:** | LIDER PROCESO ENFERMERIA |
| **FIRMA** | |

*Scanned by TapScanner*

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1033755622 | MICHAEL YESID MAZA PINTO | Carrera 4 # 49 - 53 sur | 3203624893 | mayji90@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-11 | 2021-11 | I | | 55330118 | $379.400 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 153.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 153.300 | 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 | 196.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 196.200 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 29.900 | | | | 29.900 | 0 | 0 | 29.900 | | | 299 | 29.900 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| 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 | 153.300 | 153.300 |
| Pensión | 1 | 196.200 | 196.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 29.900 | 29.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 379.400 | 379.400 |

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

Scanned by TapScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1033755622 | MICHAEL YESID MAZA PINTO | | Carrera 4 # 49 - 53 sur | 3203624893 | mayji90@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | 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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2021-11 | 2021-11 | I | | 55330118 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $379.400 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | 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 |
| CC | 1033755622 | MAZA PINTO MICHAEL YESID | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1,226,000 | 196,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1,226,000 | 153,300 | 14-4 | 1,226,000 | 3 | 29,900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

Scanned by TapScanner

Cuenta de cobro 003-2021

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

**Nit. 900,959,051-7**

## DEBE A:

## MICHAEL YESID MAZA PINTO

**C.C. 1.033755622 de Bogotá**

## LA SUMA DE:

**TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS (3,060.000)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7204 de 2021 correspondiente al mes de DICIEMBRE del 2021

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

**Cordialmente:**

**MICHAEL YESID MAZA PINTO**
**C.C. 1033755622 de Bogotá**
Teléfono 3203624893
Dirección CARRERA CUARTA# 49-53 SUR
No de cuenta ahorros 026-07194-8 BANCO ITAU

**Fecha: 31/ DICIEMBRE /2021**

*Scanned by TapScanner*