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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 5270 2022 **C.D.P. No.:** 1819

**Proceso que pertenece:** MISIONAL
**Servicio al que pertenece:** HOSPITALIZACION SALA DE PARTOS
**Unidad a la que pertenece:** UMHS VICTORIA

**Nombre del Contratista:** ANDRES FELIPE AMAYA MARTINEZ **C.C.** 1.233.497.824 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-06-13 **Fecha Terminación inicial:** 2022-06-30 **Valor Mensual:** $ 1.701.900 **Valor a cobrar:** $ 2.042.280

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.258.823 | 2111 | 2022-07-01 | 2022-08-15 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 680.760 | $ 0 | 0 | 0/01/1900 |
| | JULIO | $ 2.042.280 | $ 185.700 | 8359989325 | 12/07/2022 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.456.070 | $ 4.714.893 | $ 2.723.040 | $ 1.991.853 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA ILPARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-07-01 **Hasta:** 2022-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO 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 garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes JULIO del 2022 | Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica |
| 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 encontradas y registrándolas en la historia clínica digita | Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 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 garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes de JULIO de 2022 | Programacion de actividades |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de JULIO de 2022 | Programacion de actividades |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte | Para el mes de JULIO de 2022 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo | Libro de novedades |
| 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 manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de JULIO de 2022 | Seguimiento supervisión |
| 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 partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de JULIO de 2022 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. | Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion | Formato de registro limpieza y desinfeccion |
| 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 | para el mes de JULIO se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales | Durante el mes de JULIO de 2022, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo | Programa de humanizacion |
| 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 traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de JULIO de 2022 | Formato ronda de enfermeria |
| 12 | Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato | Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de JULIO de 2022 | Listas de turnos y actividades |
| 13 | Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Las actividades programadas para el mes de JULIO de 2022 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales | Soporte de reunion |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | Realizar<br>la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de JULIO del 2022 | Formato ronda de enfermeria |
| 15 | Realizar la toma oportuna de las muestras de<br>laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento | Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales | Programacion de actividades |
| 16 | Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso | Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de JULIO de acuerdo a las competencias | Cumple con el programa de humanizacion |
| 17 | Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los<br>resultados de acuerdo al protocolo institucional | Se recibe y entrega turno en tiempo y forma según lo acordado con el supervisor | Seguimiento supervisión |
| 18 | Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred. | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de JULIO DE 2022 | Formato ronda de enfermeria |
| 19 | Ofrecer trato<br>con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de JULIO DE 2022 | Seguimiento supervisión |
| 20 | . Impartir educación al<br>paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente | Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de JULIO DE 2022 | Cumple con el programa de humanizacion |
| 21 | Mantener la reserva de la información<br>clínica y personal de los pacientes | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de JULIO DE 2022 | Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica |
| 22 | . Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo<br>al objeto contractual y las necesidades del servicio. Contenidas en el formato | 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 JULIO DE 2022 | Seguimiento supervisión |

**Observaciones:**

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.233.497.824 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | DANIEL SANDOVAL |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | |

**CUENTA DE COBRO NO 2 - 2022**

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

**DEBE A:**

ANDRES FELIPE AMAYA MARTINEZ
Cc 1.233.497.824 de BOGOTA DC

**LA SUMA DE:**

**($ 2.042.280) DOS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL DOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.**

Por concepto de: 216 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 5270 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de JULIO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/07/22 AL 31/07/22

**Cordialmente,**

ANDRES FELIPE AMAYA MARTINEZ
C.C. 1.233.497.824
Teléfono: 3127243777 3007124887
Dirección: CALLE 92 SUR 14 H 45
No Cuenta de ahorros 0550488423998845 DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31 JULIO 2022

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 | 1233497824 | ANDRES FELIPE AMAYA MARTINEZ | CALLE 92 SUR 14 H 45 | 7732037 | pipeama98@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 |
| 8359989325 | 12/07/2022 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-06 | 2022-06 | N | 13/07/2022 | 60310552 | $123.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 50.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 50.000 | 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 | 64.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 64.000 | 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 | 890903790-5 | 9.700 | | | | 9.700 | 0 | 0 | 9.700 | | | 97 | 9.700 | 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 | 50.000 | 50.000 |
| Pensión | 1 | 64.000 | 64.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.700 | 9.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 123.700 | 123.700 |

PAGADA

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

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 | 1233497824 | ANDRES FELIPE AMAYA MARTINEZ | CALLE 92 SUR 14 H 45 | 7732037 | pipeama98@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 |
| 8359989325 | 12/07/2022 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-06 | 2022-06 | N | 13/07/2022 | 60310552 | $123.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | 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 |
| 1 | CC | 1233497824 | AMAYA MARTINEZ ANDRES FELIPE | 57 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.000.000 | 125.000 | 14-11 | 1.000.000 | 3 | 24.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** ANDRES FELIPE AMAYA MARTINEZ
**No. Identificación:** CC1233497824
**Dirección:** CALLE 92 SUR 14 H 45
**Telefono:** 7732037
**Correo:** pipeama98@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8359989325

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | ANDRES FELIPE AMAYA MARTINEZ |
| **Tipo y número de identificación** | CC1233497824 |
| **Número de planilla** | 8359989325 |
| **Fecha pago** | 2022-07-12 |
| **Número de autorización pago** | 5021650 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | junio de 2022 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | junio de 2022 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 185700 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 14700 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 96000 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 75000 | 1 |

8359989325

IBC
S.L.M.V

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1233497824
APELLIDOS Y NOMBRES: ANDRES FELIPE AMAYA MARTINEZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 230301 | 600000 | 600000 | 600000 | 0 | 75000 | 0 | 96000 | 0 | 14700 | 0 |

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