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 1812 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: ESTERILIZACION
Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: KAREN MARGARITA LOPEZ MARQUEZ **C.C.** 1.081.922.629 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.966.640 **Valor a cobrar:** $ 1.966.640

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.487.160	993	01/05/2022	15/05/2022
2	$ 384.995	1566	2022-05-16	2022-05-31
3	$ 1.252.788	1704	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 4.296.240	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 533.473	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.386.949	2644	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 2.458.300	2859	2022-09-06	2022-10-05
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.900.260	$ 309.400	9430566570	03/02/2022
2	MARZO	$ 2.010.420	$ 309.400	9432117825	10/03/2022
3	ABRIL	$ 1.900.260	$ 309.400	9433155313	04/04/2022
4	MAYO	$ 2.505.575	$ 309.400	9434622141	06/05/2022
5	JUNIO	$ 2.373.205	$ 309.400	9415882808	06/06/2022
6	JULIO	$ 2.344.840	$ 309.400	9437246260	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.373.205	$ 309.400	9438549031	08/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.966.640	$ 309.400	9439914373	08/09/2022
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.444.360	$ 18.244.265	$ 17.374.405	$ 869.860

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA 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:** 2022-09-01 **Hasta:** 2022-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente.	Las actividades programadas para el mes se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	Planillas asignacion de turno mensual
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes	Programa de humanización
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	Para el mes se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Programacion de actividades
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes	Listas de Chequeo Aplicadas
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
6	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes	Programa de humanización
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Se realizo la revision de las historias cllinica del 100% de los pacientes asignados en el mes	Formato ronda de enfermeria
8	Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se realizo la revision de las historias cllinica del 100% de los pacientes asignados en el mes	Formato ronda de enfermeria
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los rocedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	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	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes	Programa de humanizacion

11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los datos se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes	Libro de inventarios en los servicios
12	Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes	Libro de inventarios en los servicios
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes	Libro de inventarios en los servicios
14	Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Plan de mejora y/ o actas.
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Plan de mejora y/ o actas.
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso atención paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Plan de mejora y/ o actas.
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes	Reportes de PQR
18	Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Formato de asistencia a capacitaciones
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
20	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Formato de asistencia a capacitaciones
21	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes	Seguimiento supervisión
22	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Porta el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Carnet Institucional

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 establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Karen Lopez

Firma del Contratista

C.C. 1.081.922.629 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.431.204 Bta. Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ
CARGO:	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13
FIRMA	DIANA ROJAS

Cuenta de cobro 08 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAREN MARGARITA LOPEZ MARQUEZ
C.C. 1081922629 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Un millón novecientos sesenta y seis mil seiscientos cuarenta pesos M/CTE
($1.966.640)

Por concepto de:

- 208 HORAS Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1812 de 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 01/09/22 AL 30/09/2022

Cordialmente,

Karen Lopez

KAREN MARGARITA LOPEZ MARQUEZ
C.C. 1081922629
Teléfono: 3204386374 Dirección: CALLE 47 # 10 - 26 SOACHA
No Cuenta 4582466322 BANCOLOMBIA AHORROS
Fecha: 30/ SEPTIEMBRE /2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081922629		LOPEZ MARQUEZ KAREN MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 47 #10-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	21439839	9439914373	I	2022/09/08	2022/09/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

2022/09/08 04:22 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081922629		LOPEZ MARQUEZ KAREN MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 47 #10-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	21439839	9439914373	I	2022/09/08	2022/09/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**
1	CC	1081922629	LOPEZ KAREN	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**

2022/09/08 04:22 PM