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 1937 2022	**C.D.P. No:**	105	**Proceso al que pertenece:** **Servicio al que pertenece:** **Unidad a la que pertenece:**	MISIONAL HOSPITALIZACION MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: CARLOS JESSID CASTRO SISA **C.C.** 1.030.567.938 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.701.900 **Valor a cobrar:** $ 2.269.200

ADICIÓN/O TROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.203.200	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 66.000	1566	1899-12-30	1899-12-30
3	$ 1.134.600	1704	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 4.406.400	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 457.548	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.239.300	2644	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 1.796.450	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 2.203.200	3204	2022-10-06	05/11/2022

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.203.200	$ 329.400	56610366	07/02/2022
2	MARZO	$ 2.203.200	$ 329.400	57258332	04/03/2022
3	ABRIL	$ 2.203.200	$ 329.400	57930674	04/04/2022
4	MAYO	$ 2.269.200	$ 329.400	58457235	04/05/2022
5	JUNIO	$ 2.269.200	$ 329.400	59155466	09/06/2022
6	JULIO	$ 2.269.200	$ 329.400	59845195	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.155.740	$ 329.400	60573791	09/082022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.269.200	$ 329.400	61343223	12/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.269.200	$ 329.400	62100849	10/10/2022
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.609.600	$ 20.116.298	$ 20.111.340	$ 4.958

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:** 01/10/2022 **Hasta:** 31/10/2022

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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 realizo la toma de los signos vitales al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE de 2022	Programacion de Turnos
2	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 realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE DE 2022	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería 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 OCTUBRE de 2022	Programacion actividades
4	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes de OCTUBRE de 2022	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	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 Los cambios en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de OCTUBRE de 2022	Aplicativo Almera
6	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 OCTUBRE de 2022	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	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 de OCTUBRE de 2022	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	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 OCTUBRE de 2022	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	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 OCTUBRE de 2022	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	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 OCTUBREde 2022	Seguimiento supervisión
11	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de OCTUBRE de 2022	Libro de Inventario servicios
12	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Participe de las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de OCTUBRE de 2022	Seguimiento supervisión

CUENTA DE COBRO 09 2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

CARLOS JESSID CASTRO SISA
C.C.1030.567.938 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE
($2.269.200)

Por concepto de: 240 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1937 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente 01 al 31 del mes de OCTUBRE de 2022

.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

Carlos J. Castro.

CARLOS JESSID CASTRO SISA
C.C.1030.567.938 de BOGOTÁ
Teléfono: 312 439 1990
Direccion: Calle 56d sur # 88f -48
No Cuenta Bancaria: 04381174838 BANCOLOMBIA AHORROS

Fecha: 31 OCTUBRE 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	1030567938	CARLOS JESSID CASTRO SISA	Calle 56 d # 88f - 48 sur	5170997	jess.engineer@hotmail.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	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62100849	$329.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

PAGADA

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