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 3540 2022 | **C.D.P. No.:** | 105 |
| **Proceso que pertenece:** | MISIONAL | | |
| **Servicio al que pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | UMHES SANTA CLARA | | |
| **Nombre del Contratista:** | DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY | **C.C.** | 52.485.010 de: BOGOTÁ D.C. |
| **Fecha Inicio:** | 2022-02-01 | **Fecha Terminación inicial:** | 2022-04-30 |
| **Valor Mensual:** | $ 3.361.920 | **Valor a cobrar:** | $ 3.361.920 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.856.000 | 1000 | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| 2 | $ 85.680 | 1570 | 2022-05-18 | 2022-05-31 |
| 3 | $ 1.680.960 | 1705 | 2022-06-01 | 2022-06-15 |
| 4 | $ 6.758.860 | 1905 | 2022-06-16 | 2022-08-15 |
| 5 | $ 514.964 | 2586 | 2022-08-16 | 2022-08-21 |
| 6 | $ 921.706 | 2643 | 2022-08-22 | 2022-09-05 |
| 7 | $ 3.361.920 | 2859 | 2022-09-06 | 2022-10-05 |
| 8 | $ 3.151.800 | 3204 | 2022-10-06 | 2022-11-05 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2.856.000 | $ 353.413 | 56190357 | 2/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 3.264.000 | $ 696.200 | 56870273 | 3/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 3.060.000 | $ 696.200 | 57654474 | 1/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 3.151.800 | $ 696.200 | 1444509114 | 5/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 3.151.800 | $ 383.712 | 59041414 | 3/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 3.361.920 | $ 696.200 | 59728070 | 11/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.151.800 | $ 390.016 | 60442692 | 8/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.151.800 | $ 698.200 | 61231821 | 9/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.361.920 | $ 696.200 | 61979684 | 10/10/2022 |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 9.792.000 | $ 29.123.890 | $ 28.511.040 | $ 612.850 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN 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 | VERIFICACIÓN DE AGENDA DEL SERVICIO | REGISTRO DE RIPS |
| 2 | CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MÉDICA, ORDEN DE ENFERMERÍA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INFORMANDO AL MÉDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRÁNDOLAS EN LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL | TOMA DE SIGNOS VITALES | REGISTRO FORMATO DEL SERVICIO DE SIGNOS VITALES |
| 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 | NO APLICA | NO APLICA |
| 4 | REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | VERIFICAR LA PRESTACION DE SEVICIO SEGURO | CUMPLIR CON PROTOCOLOS DE LA INSTITUCIÓN |
| 5 | NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MÉDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE | NOTIFICAR SUCESOS DE ACCIONES INSEGURAS A EQUIPO DE TRABAJO | REPORTES DE SUCESOS DE SEGURIDAD |
| 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 | INFORMA OPORTUNAMENTE AL EQUIPO DE TRABAJO CAMBIO EN LOS PACIENTES | NO APLICA |
| 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 | VERIFICACION HISTORIA CLINICA | CONSULTAS DE HISTORIAS |
| 8 | MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO | NO APLICA | NO APLICA |
| 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 | REGISTRO DE HISTORIA CLINICA | HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 10 | CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMÁS POLÍTICAS INSTITUCIONALES | CUMPLIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAS | UTILIZACION DE EPP Y CUMPLIR CON |
| 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 | SABER EL INVENTARIO DEL SERVICIO | LEVAR REGISTRO DE INVENTARIOS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS Y DEMÁS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO | CONOCER LAS GUIAS, NORMAS DE LA INSTITUCION | CUMPLIR CON LAS NORMAS Y GUIAS DE LA INSTITUCION |
| 13 | ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD | ASISTIR A REUNIONES PROGRAMADAS | FIRMAS DE ASISTTENCIA Y ACTAS |
| 14 | REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | SE REALIZA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO | FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS |
| 15 | REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO | NO APLICA | NO APLICA |
| 16 | ASISTIR EN LA ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGÚN EL CASO | NO APLICA | NO APLICA |
| 17 | REALIZAR EL CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL | NO APLICA | NO APLICA |
| 18 | PORTAR EL UNIFORME DETENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED | MANTENER LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD | CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD |
| 19 | OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA | SE ACOGE A LAS DIRECTICES INSTITUCIONALES. | BRINDAR TRATO CALIDO AL PACIENTE Y FAMILIAR, EVITAR QUEJAS |
| 20 | IMPARTIR EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE | EDUCAR FAMILIAR Y PACIENTES SOBRE CUIDADOS EN CASA | FORMATO REGISTRO EDUCACIÓN |
| 21 | MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES | GUARDAR CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE | NO APLICA |
| 22 | EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN TÉCNICA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO | NO APLICA | NO APLICA |
| 23 | SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR | DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES EN LA SEDE ASIGNADA | PLANILLA DE TURNOS |

**Observaciones:**

**192 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE**

**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.

Firma del Contratista

C.C. 52.485.010 de BOGOTA D.C.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | IVAN DARIO OCHOA PELAEZ |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | IVAN DARIO OCHOA PELAEZ |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

**CUENTA DE COBRO No. 9**

**FECHA: 31/10/2022**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY
C.C. 52485010 de BOGOTÁ D.C.

**LA SUMA DE:**

**TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($3.361.920)**

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3540 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de OCTUBRE DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

DEISSY A. MUÑOZ

DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY
C.C. 52485010
Teléfono: 3253294295 Dirección: CL 183B # 8 95
No Cuenta: 102571296 CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

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 | 52485010 | DEISSY ANDREA MUÑOZ MONROY | CALLE 183 No. 8-95 | 3153294295 | deissy_andrea@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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-09 | 2022-09 | 1 | 10/10/2022 | 61979884 | $697.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 281.300 | 0 | | 0 | | 0 | 2 | 600 | 0 | 281.900 | 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 | 360.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 700 | 0 | 360.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Nota 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 54.900 | | | | 54.900 | 2 | 200 | 55.100 | | | 549 | 55.100 | 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 | 281.300 | 281.900 |
| Pensión | 1 | 360.000 | 360.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 54.900 | 55.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 696.200 | 697.700 |

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