Octubre.

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 3909 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA

Nombre del Contratista: JOHANA MUÑOZ ROMERO **C.C.** 1.013.691.862 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 15-02-2022 **Fecha Terminación inicial:** 31-12-2023 **Valor Mensual:** $ 1.701.900 **Valor a cobrar:** $ 1.701.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
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	FEBRERO	$ 302.940	$ 309.400	56685015	09/02/2022
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 315.400	57321070	08/03/2022
3	ABRIL	$ 1.927.800	$ 315.400	58104559	08/04/2022
4	MAYO	$ 2.099.010	$ 315.400	58829211	10/05/2022
5	JUNIO	$ 1.645.170	$ 315.400	1497758559	09/06/2022
6	JULIO	$ 2.382.660	$ 315.400	60280830	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.588.440	$ 309.400	61027749	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.474.980	$ 317.600	62534106	12/10/2022
9	OCTUBRE	$ 1.701.900	$ 309.400	62544249	10/12/2022
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 50.604.750	$ 50.604.750	$ 14.885.460	$ 35.719.290

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:** 2022-10-01 **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 de contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de OCTUBRE DE 2022	Programacion Turnos
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según el orden médica, orden de enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE DE 2022	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnósticos 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 Clínicas Aplicativo Dinámica
4	Realizar las 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 OCTUBRE DE 2022.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas con sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizo el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes de OCTUBRE DE 2022.	Aplicativo Almera
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes de forma oportuna y adecuada.	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo en mes de OCTUBRE DE 2022.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
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 revision de la historias clinicas del 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE DE 2022	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
8	Mantener limpio y ordenando 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 durente el mes de OCTUBRE DE 2022	Formatos de limpieza y desinfección.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimento a la resolución 1995 de 1990 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.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales	Se garantizó el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de OCTUBRE DE 2022	Seguimiento supervisión
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 realizó la revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de OCTUBRE DE 2022	Libro de inventario servicios.
12	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 en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermería en el mes de OCTUBRE DE 2022.	Seguimiento supervisión
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de OCTUBRE DE 2022	Listado de asistencia.

14	Realizar la desinfección de manera oportunidad de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas de servicio durante el mes de OCTUBRE DE 2022	Formatos de limpieza y desinfección.
15	realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar tratamiento.	Se realiza la toma de laboratorios al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de OCTUBRE DE 2022.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso	se realizó la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermería conservando las precauciones establecidas en el mes OCTUBRE DE 2022.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
17	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.	se realizó el control de líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE DE 2022.	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
18	Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred.	Se realizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades para el mes de OCTUBRE DE 2022.	Concepto Coordinadora
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizó la atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE DE 2022 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestación de mi servicio.	Reportes de PQR.
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.	Se garantizó la educación e información al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de OCTUBRE DE 2022.	Registro formato de educación ubicado en la Historia Clínica.
21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Se garantizó el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE DE 2022	Seguimiento supervisión.
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.	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias técnicas el mes de OCTUBRE 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 establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.013.691.862 **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 HUJ.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**JOHON JAIRO RODRIGUEZ APONTE**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	JOHON JAIRO RODRIGUEZ APONTE C.C. 3.087.070 Enfermero Jefe FUAA

Cuenta de cobro 09 - 2022

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

NIT: 900959051-7

DEBE A:

JOHANA MUÑOZ ROMERO

C.C.1.013.691.862 de Bogotá

LA SUMA DE:

Un millón setecientos un mil novecientos Pesos M/C **($ 1,701,900)**

Total Horas: 180 Horas

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **N° PS 3909 2022** correspondiente al periodo comprendido del **1 Octubre de 2022** hasta el **31 de Octubre de 2022** con afiliación AL RIESGO 3.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS 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

Cordialmente:

JOHANA MUÑOZ ROMERO

C.C. 1.013.691.862 de Bogotá

Teléfono: 324 393 50 40

Dirección: Calle 42 A SUR # 72 H 19

N° de Cuenta: 912175991-86 de Ahorros del Banco BANCOLOMBIA

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	1013691862	JOHANA MUÑOZ ROMERO	CALLE 42 A SUR #72H-19	3243935040	MUNOZJOHANA092@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	12/10/2022	62544249	$309.400	

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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	1013691862	JOHANA MUÑOZ ROMERO	CALLE 42 A SUR #72H-19	3243935040	MUNOZJOHANA092@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	12/10/2022	62544249	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolillo	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	1013691862	MUÑOZ ROMERO JOHANA	57	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-23	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