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 4261 2022	C.D.P. No.:	530	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	LA VICTORIA

Nombre del Contratista:	CESAR DANILO FLOREZ MATTA	C.C.	80,749,489	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-16	Fecha Terminación inicial:	2023-12-31	Valor Mensual:	$ 3,150,000
Valor a cobrar:	$ 3,151,800				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	VF	0	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 0	0	2022-05-01	2022-06-15
3	$ 0	0	2022-06-16	2022-08-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2022	$ 1,173,000	$ 379,100	56469277	2/2/2022
2	MARZO 2022	$ 3,060,000	$ 379,100	57313334	07/03/2022
3	ABRIL 2022	$ 3,060,000	$ 403,600	57888154	01/04/2022
4	MAYO 2022	$ 3,361,920	$ 443,100	58731386	05/05/2022
5	JUNIO 2022	$ 3,151,800	$ 403,600	59506016	08/06/2022
6	JULIO 2022	$ 3,151,800	$ 415,000	60258977	12/07/2022
7	AGOSTO 2022	$ 3,361,920	$ 442,200	61034548	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE 2022	$ 3,151,800	$ 415,000	61781527	12/09/2022
9	OCTUBRE 2022	$ 3,151,800	$ 415,600	62490789	10/10/2022
10					
11					
12					
13					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 75,735,000	$ 75,735,000	$ 26,624,040	$ 49,110,960

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA DESARROLLARACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOSDE 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	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de **OCTUBRE 2022.**	Programacion de Turnos
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesiades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de **OCTUBRE 2022.**	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificanco riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en **OCTUBRE 2022.**	Aplicativo Almera
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.	Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE 2022 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de **OCTUBRE 2022.**	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de **OCTUBRE 2022.**	Libro de novedades
6	Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente.	Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de **OCTUBRE 2022** de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	Historia clinica en fisico
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de **OCTUBRE 2022.**	Aplicarivo Dinamica
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Se garantizo la devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes de **OCTUBRE 2022.**	Aplicativo Dinamica o formato fisico
9	Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.	Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de **OCTUBRE 2022.**	Aplicativo Dinamica o formato fisico
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en elmes de **OCTUBRE 2022.**	

Cuenta de Cobro 09– 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

Nit. 900.959.051-7

CESAR DANILO FLOREZ MATTA

C.C. 80.749. 489 de Bogotá

LA SUMA DE:

Tres Millones Ciento Cincuenta y Un Mil Ochocientos Pesos M/C ($ 3.151.800)

Por concepto de:

*180 Horas Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato N° **PS 4261- 2022** con afiliación ARL riesgo 3 correspondiente al mes de Octubre del 2022.*

***OBJETO:** Prestar servicios como enfermero II para desarrollar actividades en la dirección de servicios hospitalarios de la Sub red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. del 01/10/2022 al 31/10/2022.*

Cordialmente:

Cesar Florez

CESAR DANILO FLOREZ MATTA

C.C. 80749489 de Bogotá

Teléfono: 3057530710 CALLE 51 SUR N° 12D-59

N° de Cuenta: 274137181 de Ahorros del Banco Bogotá

Octubre 31 de 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	80749489	CESAR DANILO FLOREZ MATTA	CL 51 SUR NO 12d 59	2058386	cesardfm@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	
2022-10	2022-10	I	10/10/2022	62490789	$415.600	

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	157.700	0		0		0	0	0	0	157.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	201.800	0	0	0	0	0	0		201.800	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	30.800				30.800	0	0	30.800			308	30.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.300	0	0	25.300	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	157.700	157.700
Pensión	1	201.800	201.800
Riesgos Laborales	1	30.800	30.800
CCF	1	25.300	25.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	415.600	415.600

PAGADA

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