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 3023 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	QUIRUGICOS
				Servicio al que pertenece:	INSTRUMENTACION
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: JUAN CAMILO PERILLA BENITEZ **C.C.** 1.015.468.319 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.887.220 **Valor a cobrar:** $ 3.887.220

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	1015468
1	$ 548.647	1286	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.173.793	1385	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.453.330	1708	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 9.455.400	1905	2022-06-15	2022-08-15
5	$ 1.260.720	2589	2022-08-15	2022-08-21
6	$ 2.363.850	2664	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 4.642.700	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 3.446.920	3204	2022-10-06	2022-11-05
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2022	$ 3.978.000	$ 488.400	56400441	01/02/22
2	MARZO 2022	$ 3.366.000	$ 486.598	57193410	02/03/22
3	ABRIL 2022	$ 3.876.000	$ 384.000	58068488	07/04/22
4	MAYO 2022	$ 3.677.100	$ 449.800	58915329	13/05/22
5	JUNIO 2022	$ 4.727.700	$ 419.300	59397683	06/06/22
6	JULIO 2022	$ 4.622.640	$ 539.300	59919238	11/07/22
7	AGOSTO 2022	$ 3.414.450	$ 528.300	60746731	08/08/22
8	SEPTIEMBRE 2022	$ 3.887.220	$ 540.400	61709175	08/09/22
9	OCTUBRE 2022	$ 3.887.220	$ 444.100	62446168	10/10/22
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.770.000	$ 38.115.360	$ 35.436.330	$ 2.679.030

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUMENTADOR PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, CONFORME A LAS NECESIDADES 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	.Portar el carné instituciol de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas	portar el carnet en una parte visible durante la jornada laboral exceptuando las areas quirurgicas	portar el carnet al ingresar y salir de la institucion
2	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	registro de la informacion queda soportada en Dinamica
3	Participar en las jordas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Garantize la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación [illegible]	No se presentaron sucesos por manipulacion inadecuada de equipos
4	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	aplicativo de reporte se sucesos de seguridad de la pagina de la subred
5	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucioles	Estar presto para apoyar a la entidad cuando sea requerido en actividades según el requerimiento	respuesta al jefe inmediato
6	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Listas de asistencia a capacitaciones y actas estudiar y aportar conociemientos a la elaboracion de los protocolos de la institucion	listas de asistencia a capacitaciones
7	Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	planilla de aportes
8	.Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Garantize y controle el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad ,en los tres tiempos quirurgicos,asi como el recuento del material	formato de verificacion de seguridad quirurgica el las historias clinicas fisicas de los pacientes, hoja de recuento y lista de chequeo
9		Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución	planilla de aportes

10	.Atender a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera huma, eficaz, cálida y respetuosa	brindar atencion a los usuarios con trato humanizado y cuidar de su privacidad	brindar trato humanizado
11	.Desarrollar actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o persol del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica	.Desarrollo actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o persol del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud verificando lavado de manos quirurgico y dando a conocer los protocolos de la Subred	lavado de manos quirurgico y protolocos de la Subred
12	.Cumplir la programación mensual de actividades	cumplo con la programacion mensual de activiades asi como la puntualidad y la entrega de turno de manera segura	lista de turnos y rotacion
13	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	asistir a reuniones donde sea convocado asi participando de manera efectiva y ayudando a implemetar las acciones de mejora	listas de asistencia a capacitaciones y actas
14	Emitir conceptos de conformidad con sus actividades profesioles	participe en las capacitaciones y demas actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales.	fima en las listas de participacion que cada refernte de area posee.
15	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	planilla de aportes
16	.Custodiar y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	verifico funcionamiento adecuado de equipos y realizo uso adecuado de ellos durente el procedimiento quirurgico	entrega de equipos a la central de esterilizacion dejando registro en libro de entrega
17	Ingresar al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso de gorro desechable es obligatorio, está prohibido portar joyas (pulseras, aretes, reloj, anillos, etc.) y que se debe mantener las uñas de las manos cortas y sin esmalte u otro tipo de maquillaje.	Ingreso al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso de gorro desechable es obligatorio,	presentacion personal deacuerdo al protocolo instuticional
18	Verificar la programación quirúrgica de la sala asignada	verificar procedimiento quirurgico a realizar y solicitr de manera oportuna equipos e insumos	verificacion lista de chequeo
19	.Solicitar y registrar en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento	realizar devolucion de equipos completos dejar consignado en libro de entrega	libro de entrega de material a central de esterilizacion
20	Solicitar a la farmacia el paquete de suturas convencioles y dispositivos médicos, necesarios para el procedimiento, verificando que las suturas despachadas por farmacia correspondan con las necesarias para el	soiçitar a la farmancia las suturas requeridas para el procedimieentos quirurgico a realizar	se realiza cobro de suturas en la hoja de gastos y se entrega a farmacia para su pertinente cobro
21	Trasladar todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril	Garantize y controle el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad ,en los tres tiempos quirurgicos,asi como el recuento del material	formato de verificacion de seguridad quirurgica el las historias clinicas fisicas de los pacientes, hoja de recuento y lista de
22	.Responder la lista de chequeo de cirugía segura e informar a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información.	La prestacion de mis servicios respetan la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion
23	.Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico	Realice la entrtega del material quirurgico a la central de esterilizacion,con la responsabilidad de cuidar y mantener su buen uso	libro de entrega y recibo de material ubicado en la central de sterilizacion.
24	Lavarse las manos antes de ingresar al quirófano, según las normas para lavado quirúrgico	realice la cuentas de cobro de los materiales utilizados para osteosisntesis en las cirugias de ortopedia	hojas de gastos,que reposan en facturacion y en la central de esterilizacion
25	Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y las normas de comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.	Realice las listas de chequeo verificando el instrumental y demas equipo biomedico de las cirugias programadas	carpeta de lista de chequeo que reposa en salas de cirugia
26	.Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía	disposición de participar en la programación de actividades del servicio	programacion de turmos de medicina interna
27	Verificar el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables devuelva o deseche los elementos según corresponda.	Cumpli con la programación de turnos de servicios, si realize el cambio de turno cumpli con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informó con anticipación para la toma de medidas preventivas.	libro de cambio de turnos,libro de novedades de pago el cual reposa en la oficina de refernte de hospitalizacion y cirugia
28	.Revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo proveniente de la central	participe en las capacitaciones y demas actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales.	fima en las listas de participacion que cada refernte de area posee.
29	Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informe a la auxiliar de enfermería para el registro correspondiente.	Informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	registro de la informacion queda soportada en Dinamica
30	Durante el procedimiento informar del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al fil del mismo.	realiza recuento de gasas , y compresas antes de cerrar cavidad abdominal	registro en hoja de recuento consignado en historia clinica del paciente
31	Participar activamente en el procedimiento quirúrgico	realiza pausa lista de verificacion quirurgica	lista de chequeo quirugica en historia clinica de paciente
32	Contar el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas, etc. antes del cierre de la cavidad. Informar al cirujano tratante y al auxiliar de enfermería, verifique el registro de la información	realiza recuento de gasas , y compresas antes de cerrar cavidad abdominal	registro en hoja de recuento consignado en historia clinica del paciente
33	.Entregar las piezas atomopatológicas a la auxiliar de enfermería para su debido procesamiento, informando el nombre y el destino de la muestra.	entrego patologia quirurgica para su previa rotulacion	entrego a auxiliar de enfermeria

34	.Termido el procedimiento quirúrgico recoger todo el instrumental y dispositivos médicos y colocarlos en los contenedores de trasporte de material contamido, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y verificar que no tengan partículas orgánicas adheridas. Aplicar detergente enzimático en gel	Realice la entrtega del material quirurgico a la central de esterilizacion,con la responsabilidad de cuidar y mantener su buen uso	libro de entrega y recibo de material ubicado en la central de sterilizacion.
35	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de trasporte de material contamido y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, permitir que le hagan el conteo respectivo y registrarlo en el libro correspondiente	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de trasporte de material contamido y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, permitir que le hagan el conteo respectivo y registrarlo en el libro correspondiente	entrega de material a central de esterilizacion
36	Registrar en la hoja de gastos de farmacia los consumos en las hojas de gastos de materiales utilizados en el procedimiento quirúrgico, para dar cumplimiento al proceso de auditoría y facturación	Registro en la hoja de gastos de farmacia los consumos en las hojas de gastos de materiales utilizados en el procedimiento quirúrgico, para dar cumplimiento al proceso de auditoría y facturación	hojas de gastos,que reposan en facturacion y en la central de esterilizacion
37	Elaborar la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario	Elaboro la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario	hoja de gasto entregada a la farmacia
38	Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	realice la cuentas de cobro de los materiales utilizados para osteosisntesis en las cirugias de ortopedia	hojas de gastos,que reposan en facturacion y en la central de esterilizacion

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. 1.015.468.319 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IRAYDA LAVERDE
CARGO:	DIRECTORA DE HOSPITALIZACION
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JESUS DUQUE
CARGO:	REFERENTE DE QUIRURGICOS
FIRMA	

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	1015468319	JUAN CAMILO PERILLA BENITEZ	CALLE 66 SUR # 81-22	8000634	jcamiloperillab@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	10/10/2022	62446168	$444.100	

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	194.400	0		0		0	2	400	0	194.800	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	248.800	0	0	0	0	2	500	0	249.300	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										

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	194.400	194.800
Pensión	1	248.800	249.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	443.200	444.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015468319	JUAN CAMILO PERILLA BENITEZ	CALLE 66 SUR # 51-22	8000634	jcamiloperillab@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 PAGÓ (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62446168	$444.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	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	1015468319	PERILLA BENITEZ JUAN CAMILO	3	0			N																	230301	1.555.000	248.800	0	0	0	0	EPS008	1.555.000	194.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0

Cuenta de cobro 009- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JUAN CAMILO PERILLA BENITEZ

C.C. 1015468319

LA SUMA DE:

(Tres millones ochocientos ochenta y siete mil doscientos veinte pesos) $ 3.887.220

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3023 de 2022 correspondiente del 1 al 31 octubre de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO INSTRUMENTADOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

JUAN CAMILO PERILLA BENITEZ
C.C. 1015468319
Teléfono:3222021907
No Cuenta 48841368153 ahorros Davivienda

Fecha: 31/octubre/2022