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 1813 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: ESTERILIZACION
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: CLAUDIA SANDRIT GOMEZ ORTEGA **C.C.** 1.030.634.772 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2.392.115 **Valor a cobrar:** $ 2.392.115

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.542.240	993	01/05/2022	15/05/2022
2	$ 1.021.140	1704	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 4.075.920	1905	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 590.452	2590	2022-08-16	2022-08-21
5	$ 1.945.788	2644	2022-08-22	2022-09-05
6	$ 2.552.850	2859	2022-09-06	2022-10-05
7	$ 2.203.200	3204	2022-10-06	2022-11-05
8	$ 204.055	3592	2022-11-06	2022-12-05
9	$ 591.425	3851	2022-12-06	2022-12-20
10	$ 1.701.900	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	$ 2.552.850		2022-12-21	2023-01-20
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.707.480	$ 309.400	56423541	01/02/2022
2	MARZO	$ 1.982.880	$ 309.400	57261174	04/03/2022
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 309.400	57895728	01/04/2022
4	MAYO	$ 1.701.900	$ 309.400	58697508	04/05/2022
5	JUNIO	$ 1.739.720	$ 309.400	59434684	06/06/2022
6	JULIO	$ 2.552.850	$ 309.400	60246248	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.458.300	$ 321.800	60980826	10/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.976.095	$ 309.400	61734718	09/08/2022
9	OCTUBRE	$ 2.458.300	$ 309.400	62482103	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.411.025	$ 309.400	63156519	08/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.392.115	$ 309.400	63933425	09/12/2022
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.113.880	$ 25.095.700	$ 23.033.065	$ 2.062.635

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:** 2022-12-01 **Hasta:** 2022-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, con alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente.	Las actividades programadas para el mes se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	Planillas asignacion de turno mensual
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes	Programa de humanización
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	Para el mes se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Programacion de actividades
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes	Listas de Chequeo Aplicadas
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los rocedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma.	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	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes	Programa de humanizacion
11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los datos se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes	Libro de inventarios en los servicios
12	Reportar al área de Recursos Físicos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes	Libro de inventarios en los servicios
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes	Libro de inventarios en los servicios
14	Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Plan de mejora y/ o actas.
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Plan de mejora y/ o actas.
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso atención paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Plan de mejora y/ o actas.
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes	Reportes de PQR
18	Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Formato de asistencia a capacitaciones
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
20	Asistir a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Formato de asistencia a capacitaciones
21	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes	Seguimiento supervisión
22	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Porta el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Carnet Institucional

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. 1.030.634.772 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. 52.431.214 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
CARGO:	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13
FIRMA	

Cuenta de cobro 11 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CLAUDIA SANDRIT GOMEZ ORTEGA
C.C. 1030634772 de BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos millones trescientos noventa y dos mil ciento quince pesos M/CTE
($2.392.115)

Por concepto de:

- 253 HORAS Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1813 de 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2022

OBJETO: 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. 01/12/2022 AL 31/12/2022

Cordialmente,

Claudia Gomez

CLAUDIA SANDRIT GOMEZ ORTEGA
C.C. 1030634772
Teléfono: 3208475327 Dirección: CARRERA 10 ESTE # 54A - 51 SUR
No Cuenta 637443060 BANCO DE BOGOTA AHORROS
Fecha 31/DICIEMBRE/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	1030634772	CLAUDIA SANDRIDT GOMEZ ORTEGA	cr 10 este 54 a 51 sur	3208475327	mafe.pipe0623@outlook.es	
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	
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63933425	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	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