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 1998-2022 **C.D.P. No.:** 105

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

Nombre del Contratista: CRISHTIAN CAMILO NAVAS TOVAR **C.C.** 1,121,864,785 **de:** DE VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 2,472,600 **Valor a cobrar:** $ 1,701,900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 0	0	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 4,957,200	1905	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 521,916	2590	2022-08-16	2022-08-21
5	$ 1,239,300	2644	2022-08-22	2022-09-05
6	$ 2,080,100	2859	2022-09-06	2022-10-05
7	$ 2,203,200	3204	2022-10-06	2022-11-05
8	$ 0	3204	2022-11-06	2022-12-05
9	$ 2,552,850	0	2022-12-06	2023-01-20
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	$ 1,542,240	$ 309,400	4433185340	2/10/2022
2	MARZO	$ 1,707,480	$ 309,400	4433198493	3/2/2022
3	ABRIL	$ 1,597,320	$ 309,400	4436029188	4/4/2022
4	MAYO	$ 1,815,360	$ 309,400	7837677760	5/9/2022
5	JUNIO	$ 1,701,900	$ 309,400	449395620	6/9/2022
6	JULIO	$ 1,758,630	$ 309,400	4449481381	7/11/2022
7	AGOSTO	$ 1,758,630	$ 309,400	4454880146	8/9/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2,269,200	$ 309,400	4459091360	9/12/2022
9	OCTUBRE	$ 2,212,470	$ 309,400	4463697621	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1,701,900	$ 309,400	4467853741	11/8/2022
11	DICIEMBRE	$ 1,701,900	$ 309,400	4472147723	12/9/2022
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7,435,800	$ 20,990,366	$ 19,767,030	$ 1,223,336

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	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	se desarrollaron las actividades contractuales deacuerdo al cronograma para el mes	Programacion de turnos.
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	Realiza el control de signos vitales de los pacientes asignados en el mes	realizo control y registro de signos vitales según el protocolo institucional dejando evidencia en historia clinica aplicativo DINAMICA
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA. SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	se realiza la reparacion al 100% de los pacientes asignados en el mes	brindo informacion adecuada y preparacion a el paciente y familiar sobre procedimientosm a seguir según la orden medica dejando evidencia en el aplicativo DINAMICA.
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidados de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras en el mes	historia clinica aplicativo DINAMICA.
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	se realiza el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes	realizo notificacion en el aplicativo ALMERA o atraves de whapsapp de seguridad del paciente.
6	INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA.	se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo del mes	historia clinica aplicativo DINAMICA.
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE.	se realizo la revicion de las historia clínica del 100% de los pacientes asignados en el mes	historia clinica aplicativo DINAMICA.
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO 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 durante al mes	Formato limpieza y desinfeccion 052
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS 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 Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes	historia clinica aplicativo DINAMICA.
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes	Seguimiento supervicion.
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES.	se realizo la revicion diaria del inventario correspondiente al area en el mes	libro de invientarios de servicios

12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos institucionales relacionasdos con los procesos de enfermeria en el mes	Seguimiento supervicion.
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	SE realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Listado de asistencia
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	se garantizo en proceso de limpieza y desinfeccion , rutinaria y terminal de las unidades del paciente y las diferentes areas del servicio corespondiente al mes	Formato limpieza y desinfeccion 052
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO.	se realizo toma de muestra de laboratorios del 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes	historia clinica aplicativo DINAMICA.
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO.	se realizo asistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con el grado de dependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes	historia clinica aplicativo DINAMICA.
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	se realizo control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientesasignados en el mes	historia clinica aplicativo DINAMICA.
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de ctividades del mes	Concepto coordinadora.
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	se garantizo la atencion del paciente con calidad ,calidez y humanizacion a los pacientes asignados el mes y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion del servicio.	reportes de PQR
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE.	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacienes asignado incluidos su familia en el mes	registro formato de educacion ,ubicado en la historia clinica.
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	se garantizo al 100% la confidencialidad de la imformacion de los pacientes asignados en el mes	Seguimiento supervicion.
22	EJERCER LAS A CTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE	el 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron tenieno en cuenta las competencias tecnicas en el mes	Seguimiento supervicion.

Observaciones:

"Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro"

Firma del Contratista

C.C. 1,121,864,785 **de** VILLAVICENCIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana Clavijo C.C. No. 52.431.204 Enfermera D.U.S.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ ANGELA CONTRERAS
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Contreras

CUENTA DE COBRO 11 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
CRISTHIAN CAMILO NAVAS TOVAR
C.C. 1,121,864,785 DE VILLAVICENCIO

LA SUMA DE
UN MILLÓN SETECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE
($1.701.900)

Por concepto de: 180 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1998 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes De DICIEMBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO 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 DEL DEL 01/12/22 AL 31/12/22



CRISHTIAN CAMILO NAVAS TOVAR
C.C. 1,121,864,785 DE VILLAVICENCIO
Teléfono: 3212750886
Dir.CALLE 50C# 12B -30 SUR
N.º de cuenta: 488415294351 BANCO DAVIVIENDA
fecha:31/12/2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121864785
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN CAMILO NAVAS TOVAR
CIUDAD/UNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 50 C 12B 30	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4472147723	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9892506561

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	#IBC	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TRAYECTO	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121864785	NAVAS TOVAR CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	230301-PORVENIR	30 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30 1.000.000	3	$ 24.400		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada
SOI

Powered by CamScanner