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 2005 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: WENDY YANGERI MARIN MAYA **C.C.** 1,012,385,436 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1,645,170 **Valor a cobrar:** $ 1,645,170

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 881,280	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 1,021,140	1704	2022-05-01	2022-06-15
3	$ 4,406,400	1905	2016-06-22	2022-08-15
4	$ 639,158	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	$ 772,750	0	2022-11-06	2022-12-05
9	$ 1,512,800	3851	2022-12-05	2022-12-20
10	$ 2,269,200	0	2022-12-21	2023-01-20
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	56533898	04/02/2022
2	MARZO	$ 1,982,880	$ 309,400	57259020	04/03/2022
3	ABRIL	$ 1,982,880	$ 309,400	57929044	04/04/2022
4	MAYO	$ 1,588,440	$ 309,400	1012385436	05/05/2022
5	JUNIO	$ 1,701,900	$ 309,400	59471108	08/06/2022
6	JULIO	$ 1,758,630	$ 309,400	59471108	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 2,155,740	$ 309,400	60966640	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1,928,820	$ 309,400	61730526	09/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1,645,170	$ 309,400	61730526	9/09/020
10	NOVIEMBRE	$ 1,701,900	$ 309,400	63178982	09/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1,645,170	$ 309,400	63178982	09/11/2022
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6,709,600	$ 23,734,928	$ 19,633,770	$ 2,399,260

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 supervisior de contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes	Programacion de turnos.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la perioridad requerida según orden medica, orden de enfermeria y protocolo institucional, informando al medico y enfermeria las alteraciones encontradas y registrandolas en la historia clinica digital.	Se realiza la toma al 100% de los pacientes asignados del mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
3	Orientar y preparar a los pacientes ara examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento.	Se realiza la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en l prestacion de servicio en salud.	El 100% de las actividades del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes	Historias Clinicas 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	Aplicativo de Almera
6	Informar a Enfermera Jefe del servicio y al medico tratante, sobre los cambios de estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se garantizo el reporte al 100% de las desviaciones en las evoluiones del paciente al equipo de trabajo del mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
7	Revisar las Historias Clinicas de los pacientes asignados conociendo su evolucion diaria, tratamientos para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente.	Se realiza la revision de las historias clinicas al 100% de los pacientes asignados en el mes	Historias Clinicas 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 el mes	Formatos de limpieza y desinfeccion
9	Realizar registros clinicos en form 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 nomatividad vigente de la Entidad.	Se realiza el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos fisicos ante fallas en el sistema para el mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancias epidemiologicas, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas institucionales.	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes	Seguimiento supervision
11	Responder por los inventarios, observacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructuradel servicio y/o areas donde se encuentra desarrollando las actividades.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes	Libro Inventario de Servicio
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto de contrato.	Se realizan las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes	Seguimiento supervision
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realiza la participacion en las euniones 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 garantiza el proceso de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como las diferentes areas de servicio durante el mes	Formatos de limpieza y desinfeccion
15	Realizar las toms oportunas de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Se realiza la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y requieran la necesidad de la toma en el mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica

16	Asistir en la alimentacion de los pacientes asignados conservando las precacuicones establecidas según el caso.	Se realizo la asistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermeria conservando la precaucion establecida en el mes	Historias Clinicas 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 el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes	Historias Clinicas 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 actividades para el mes	Concepto Coordinacion
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia,dando una atencion humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	e garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mis servicios.	Reporte de PQR
20	Impatir educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en cuenta de acuerdo a la situacion clinica del paciente.	Se garantiza la educacion y la informacion al 100% de los paciente asignados incluido la familiaen el mes	Registro formato de educacion ubicado en Historia Clinica.
21	Mantenr la reserva de la informacion clinica y personal de los pacientes.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes	Seguimiento supervision
22	Ejercer las actividades propias de la formacion tecnica de conformidad con las normas y/o reglamentos deacuardo 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 tecnicas en el mes	Seguimiento supervision

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.

WENDY KARIN MAYA
Firma del Contratista

C.C. 1,012,385,436 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo C.C. No. 52 [illegible] Enfermera P.U.J.

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

Cuenta de cobro N°11 – 2022

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

DEBE A:
WENDY YANGERI MARIN MAYA
C.C 1.012.385.436 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA PESOS MCTE
($ 1.645.170)

Por concepto de 174 horas Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2005 de 2022 correspondiente del 01 al 31 de diciembre de 2022.

OBJETO PRESTAR SERVICIOS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA II EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 01/12/2022 AL 31/12/2022.

Cordialmente: WENDY MARIN MAYA
WENDY YANGERI MARIN MAYA
C.C. 1.012.385.436 DE BOGOTÁ
TELÉFONO : 3016782042
Dirección: Cra 78c # 78-85 sur Interior 114 manz:1e
No de Cuenta: 10000074387 Bancolombia
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	1012385436	WENDY YANGERI MARIN MAYA	Carrera78c#78-85 que	3014659	Dannawendy@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	09/11/2022	63178982	$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
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										
14-23	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
CC	1012385436	WENDY YANGERI MARIN MAYA		Carrera78c#78-85 que	3014659	Dannawendy@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-11	2022-11	I	09/11/2022	63178982	$309.400

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 o 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	1012385436	MARIN MAYA WENDY YANGERI	57	0			N																	230301	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