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:	PS2359 2023	**C.D.P. No.:**	118	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANBLAS

Nombre del Contratista: ANGIE KATHERINE RONCANCIO SIERRA **C.C.** 1.053.342.834 **de:** CHIQUINQUIRA

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 1.701.900 **Valor a cobrar:** $ 1.928.820

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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	ENERO	$ 680.760	$ 309.900	8364176549	11/1/2023
2	FEBRERO	$ 1.928.820	$ 359.900	64880388	9/2/2023
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.240.300	$ 6.240.300	$ 2.609.580	$ 3.630.720

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:** 2023-02-01 **Hasta:** 2023-02-28

	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 programación de agenda acordadacon el supervisor del contrato , para el desarrollo de sus actividades.	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la entidad .	programacion de turnos
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de enfermeria y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clinica digital.	Prestar el servicio de conformidada con ala programacion de agenda acordada con el supervisor del contrato para el desarrollo des sus actividades.	Historias clinicas aplicativo Dinamica
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnósticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. según normas establecidas para cada procedimiento	controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asiganados con la periosidad requerida segun orden medica, orden de enfermeria y protocolo institucional informadi al ,medico y enfermaera las alteraciones encontradas y registrandolas en la historia clinica digital	Historias clinicas aplicativo Dinamica
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicio de salud	orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnostico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida, según normas establecidas para cada procedimiento.	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	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestacion de servicios de salud.	Aplicativo ALMERA
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurrdas a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Historias clinicas 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	informar a la enfermera jefe del servicio y al medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Historias clinicas aplicativo Dinamica
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Revisar la historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolucion diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente.	Formatos de Limpieza y desinfección
9	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al manual y normatividad vigente de la Entidad	mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Historias clinicas aplicativo Dinamica

10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas Institucionales	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informaes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	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 área donde se encuentre desarrollando las actividades	cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiologica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas institucionales.	Libro de Inventario servicios
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Responder por inventarios, realizar control, conservacion y uso adecuado e los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y	Seguimiento supervicion
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Listado de Asistencia
14	Realizar la desinfeccion de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Formatos de Limpieza y desinfección
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento	Realizar la desinfeccion de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	Historias clinicas aplicativo Dinamica
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas segun el caso	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	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	Asistir en la alimentacion a los pacientes asignados conservando las preocupaciones establecidas según el caso	Historias clinicas aplicativo Dinamica
18	Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.	Concepto coordinadora
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la subred.	Reportes de PQR
20	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situacion clinica del paciente	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atencionhumanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Registro formato de educación ubicado en Historia clinica
21	Mantener la reserva de la información clinica y personal de los pacientes	Impartir educacion al paciente y a la familia sobre la guia de acogida, medidas de autocuiado, signos de alarma y los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la	Seguimiento supervición
22	Ejercer las actividades propias de la información tecnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Mantener la reserva de la informacion clinica y personal de los pacientes.	Seguimiento suprevición
23	El 100 % de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo encuenta las competencias tecnicas del mes	Ejercer las actividades propias de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo a los objetos contraactual a las necesidades del servicio.	Seguimiento suprevición
24	Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred	Realizar el uso del uniforme de acuerdo al protocolo institucion.	Concepto coordinadora

Observaciones:

Nota:Es deber contractual anexar la certificacion 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. 1.053.342.834 **de** CHIQUINQUIRA

NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 1.053.431.204 Bta 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 No. 2- 2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7

DEBE A

ANGIE KATHERINE RONCANCIO SIERRA
C.C.1053342834 DE CHIQUINQUIRA

LA SUMA DE:

($1.928.820)UN MILLON NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Por concepto de: 204 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2359 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de FEBRERO de 1/02/2023 AL 28/02/2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Angie R

ANGIE KATHERINE RONCANCIO SIERRA
C.C.1053342834 DE CHIQUINQUIRA
Cel. 3144322012
Dir: TRAV 53 N° 1-22
Cuenta: 94414625104 BANCO: BANCOLOMBIA
28 DE FEBRERO 2023

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	1053342834	ANGIE KATHERINE RONCANCIO SIERRA	TRANVERSAL 53 # 1 - 22	4322012	angiekatherine.94@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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	
2023-01	2023-01	1	09/02/2023	64880388	$359.500	

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	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	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	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	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	28.300				28.300	1	100	28.400			283	28.400	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	145.000	145.200
Pensión	1	185.600	185.900
Riesgos Laborales	1	28.300	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	359.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053342834	ANGIE KATHERINE RONCANCIO SIERRA	TRANVERSAL 53 # 1 - 22	4322012	angiekaterine.94@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
2023-01	2023-01	1	09/02/2023	64880388	$359.500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	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
CC	1053342834	RONCANCIO SIERRA ANGIE KATHERINE	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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