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 1883 2023 | C.D.P. No.: | 115 |

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: HOSPITALIZACION
Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANDREA JOHANA ROBERTO PARDO C.C. 52.820.232 de: BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2023-01-21 Fecha Terminación inicial: 2023-04-20 Valor Mensual: $ 1.195.496 Valor a cobrar: $ 1.195.496

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.417.115 | 860 | 2023-04-21 | 2023-05-20 |
| 2 | $ 140.407 | 0 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 595.665 | $ 309.400 | 7865513528 | 5/1/2023 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.701.900 | $ 361.700 | 7870588617 | 14/2/2023 |
| 3 | MARZO | $ 1.872.090 | $ 358.900 | 7873422116 | 7/3/2023 |
| 4 | ABRIL | $ 1.855.080 | $ 361.200 | 7878293659 | 17/4/2023 |
| 5 | MAYO | $ 1.195.496 | $ 359.900 | 7881508569 | 11/5/2023 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.673.000 | $ 7.230.522 | $ 7.220.231 | $ 10.291 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** Desde: 2023-05-01 Hasta: 2023-05-20

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Realizó la prestacion en el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 2 | Agendar los procedimientos quirúrgicos para los usuarios que lo soliciten, bien sea de manera presencial o vía telefónica. | Realizo agendamiento de los procedimientos quirúrgicos para los usuarios que lo soliciten, bien sea de manera presencial o vía telefónica. | EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 3 | Realizar llamada pre quirúrgica a los pacientes para confirmación de asistencia e informarles de la preparación requerida para el correspondiente procedimiento. Dejando registro en la Historia Clínica, correo electrónico y Drive. | Realizo llamadas pre quirúrgica a los pacientes para confirmación de asistencia e informarles de la preparación requerida para el correspondiente procedimiento. Dejando registro en la Historia Clínica, correo electrónico y Drive. | DRIVE |
| 4 | Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. | Realizo educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente, informando al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, y resolvió inquietudes relacionadas con el proceso de atención. | DRIVE |
| 5 | Elaborar el programa quirúrgico y brindar soluciones y/o alternativas. Validando dentro de la programación diaria la distribución adecuada de los quirófanos, equipos y asignación en la programación diaria del recurso humano necesario para el desarrollo de las cirugías programadas. | Elaboraro el programa quirúrgico y brindar soluciones y/o alternativas. Validando dentro de la programación diaria la distribución adecuada de los quirófanos, equipos y asignación en la programación diaria del recurso humano necesario para el desarrollo de las cirugías programadas. | EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 6 | Definir la programación quirúrgica a las 2:00 pm y toda eventualidad, inclusión, exclusión o modificación en el horario, en el programa después de esta hora deberá ser informado a las áreas de apoyo involucradas y a los pacientes. | Realizo la programación quirúrgica a las 2:00 pm y toda eventualidad, inclusión, exclusión o modificación en el horario, en el programa después de esta hora deberá ser informado a las áreas de apoyo involucradas y a los pacientes. | DRIVE |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes a programar para validar que todo esté listo para la cirugía desde el punto de vista de la preparación del paciente. Verificar en la valoración de anestesia si el paciente tiene criterios especiales que se deben tener en cuenta para el momento de la citación y que se dé cumplimiento a ello. | Reviso la Historia clínica de los pacientes a programar para validar que todo esté listo para la cirugía desde el punto de vista de la preparación del paciente. Verificar en la valoración de anestesia si el paciente tiene criterios especiales que se deben tener en cuenta para el momento de la citación y que se dé cumplimiento a ello. | EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 8 | Realizo amadas post quirúrgicas a los pacientes de ingreso y egreso ambulatorio, conforme al protocolo establecido, buscando identificar situaciones de riesgo o de alarma, para diferir inmediatamente el paciente a la Subred. | Realizo amadas post quirúrgicas a los pacientes de ingreso y egreso ambulatorio, conforme al protocolo establecido, buscando identificar situaciones de riesgo o de alarma, para diferir inmediatamente el paciente a la Subred. | EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 9 | Realizar seguimiento a la programación de cirugía e informar las desviaciones del programa para la aplicación de correctivos, realizar los registros correspondientes incluyendo los registros de cancelación de cirugía. | Realizo seguimiento a la programación de cirugía e informar las desviaciones del programa para la aplicación de correctivos, realizar los registros correspondientes incluyendo los registros de cancelación de cirugía. | DRIVE |
| 10 | Notificar inmediatamente las aciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte. | Diligenció en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presentaron fallas del sistema, los formatos) , consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello. | EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 11 | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999, mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad. | Garantizó la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos. | EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 12 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Garantizó 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 . | EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL |
| 13 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad. | Reportó al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales. | INTRANET |
| 14 | Entregar en forma oportuna los documentos requeridos por la Subred, soportes de hoja de vida y soportes para el pago de las cuentas de cobro. | Entrego en forma oportuna los documentos requeridos por la Subred, soportes de hoja de vida y soportes para el pago de las cuentas de cobro. | OFICINA |
| 15 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. | Porto el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. | OFICINA |
| 16 | Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades. | Mantengo la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades. | OFICINA |
| 17 | Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo | Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo | OFICINA |

| 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. |

Andrea J. Roberto.

**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.820.232 **de** BOGOTA D.C.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | PEDRO FABIAN DÁVALOS BERDUGO |
| **CARGO:** | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | SAUL ARDILA DURAN |
| **CARGO:** | MEDICO ESPECIALISTA CODIGO 232 GRADO 032 |
| **FIRMA** | |

CUENTA DE COBRO No 05 - 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

ANDREA JOHANA ROBERTO PARDO

C.C. No. 52.820.232

La suma de:

($ 1.195.496)

UN MILLON CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Por concepto de: 116 Horas

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1883 2023, con afiliación a ARL SURA RIESGO 3, correspondiente a los días del 1 al 20 de MAYO de 2023.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Andrea J. Roberto

ANDREA JOHANA ROBERTO PARDO
C.C. No. 52.820.232
Teléfono: 3007173794
Dirección: CARRERA 13 5 55 (SOACHA)
Cuenta de Ahorros: 032981412
Fecha: 20/MAYO/2023

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52820232 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANDREA JOHANA ROBERTO PARDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 13 # 5-55 TORRE 7 | TELÉFONO: | 7819259 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7881508569** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 2 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/05/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2075746253 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

Planilla Pago

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 186.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 186.100** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | $ 145.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 145.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 28.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 28.400** |

SOI

Planilla Pago

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 359.900** |