OR

15

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 4079-2022	C.D.P. No.:	530	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: LUZ ADRIANA URREGO BEJARANO C.C. 1,014,256,793 de: BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2022-02-16 Fecha Terminación inicial: 2023-12-31 Valor Mensual: $ 1,978,752 Valor a cobrar: $1,978,752

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,978,210	4070	2022-02-15	2023-12-31
2	$ 216,192	860	2023-02-15	2023-12-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 660,960	$ 309,400	56533652	4/2/2022
2	MARZO	$ 1,652,400	$ 329,400	57155478	2/3/2022
3	ABRIL	$ 1,652,400	$ 329,400	57932965	4/4/2022
4	MAYO	$ 1,701,900	$ 329,400	58722428	5/5/2022
5	JUNIO	$ 2,496,120	$ 336,500	59438922	6/6/2022
6	JULIO	$ 1,796,450	$ 329,400	60211505	11/7/2022
7	AGOSTO	$ 1,815,360	$ 329,400	60915583	8/8/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1,701,900	$ 329,400	61692670	7/9/2022
9	OCTUBRE	$ 2,552,850	$ 336,500	62471333	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1,701,900	$ 336,500	63117214/63159903	08/11/22 - 09/11/22
11	DICIEMBRE	$ 2,269,200	$ 336,500	63909733	9/12/2022
12	ENERO	$ 2,042,280	$ 329,400	64406347	2/1/2023
13	FEBRERO	$ 1,588,440	$ 382,100	65405395	8/2/2023
14	MARZO	$1,815,360	$382,100	66056727	3/3/2023
15	ABRIL	$1,855,080	$382,100	66731961	3/4/2023
16	MAYO	$1,855,080	$382,100	67696454	11/5/2023
17	JUNIO	$2,102,424	$382,100	68465370	8/6/2023
18	JULIO	$1,978,752	$382,100	69263118	11/7/2023

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 39,657,600	$ 41,852,002	$ 33,238,856	$ 8,613,146

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: 2023-07-01 Hasta: 2023-07-31

	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 programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma.	Programación de turnos
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizó la toma al 100% de los pacientes asignados.	Historias clínicas aplicativo Dinamica
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Se realizó la preparación al 100% de los pacientes asignados.	Historias clínicas aplicativo Dinamica
4	Realizar actividades propios del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermería se realizaron teniendo en cuenta las prácticas seguras.	Historias clínicas aplicativo Dinamica
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizó el reporte de los sucesos de seguridad identificados.	Aplicativo Almera
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los paciente en forma oportuna y adecuada.	Se realizó el reporte del 100% de las desviaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo.	Historias clínicas aplicativo Dinamica
7	Revisar historia clínica de los paciente asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Se realizó la revisión de las historias clínicas del 100% de los pacientes asignados.	Historias clínicas aplicativo Dinamica
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio.	Formatos de limpieza y desinfección
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad.	Se realizó el registro de las actividades realizadas en los paciente asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en físico ante fallas en el sistema.	Historias clínicas aplicativo Dinamica
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales.	Se garantizó el cumplimiento de las normas institucionales.	Seguimiento supervisión
11	Responder por los inventarios, conservación 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.	Se realizó la revisión diaria del inventario correspondiente al área.	Libro de inventario servicios
12	Cumplir los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermería.	Listado de asistencia
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas.	Formatos de limpieza y desinfección

14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del poiente de acuerdo a los protocolos institucionales	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como las diferentes áreas del servicio	Historias clínicas aplicativo Dinamica
15	Realizar la toma oportuna de muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Se realizó la toma de muestras de laboratorios al 100% de los pacientes asignados y que requieren la necesidad de la toma.	Historias clínicas aplicativo Dinamica
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Se realizó la asistencia en la alimentación a los paciente asignados con grado de dependencia de enfermera conservando las precauciones establecidas.	Historias clínicas aplicativo Dinamica
17	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizó el control de líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados.	Historias clínicas aplicativo Dinamica
18	Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred.	Se realizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades.	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.	Se garantizó la atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados y no hay reporte de PQR relacionadas con la prestación de mi servicio	Reportes de PQR
20	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Se garantizó la educación e información al 100% de los paciente asignados incluido su familia.	Registro formarto de educación ubicado en historia clínica
21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Se garantizó el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados.	Seguimiento supervisión
22	Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo 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 técnicas	Seguimiento supervisión

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la cotización 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. 1.014.256.793 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 29
FIRMA	Patricia Barazeta Enfermera Especialista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZANGELA CONTRERAS MORENO
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 29
FIRMA	Luz Angela Contreras

Cuenta de cobro N° 18 – 2023

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

DEBE A:

LUZ ADRIANA URREGO BEJARANO
CC: 1.014.256.793 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

($1.978.752) UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS/MCTE

Por concepto de: 192 horas Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **N° PS 4079 de 2022** con afiliación ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de JULIO de 2023.

OBJETO PRESTAR SERVICIOS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 01/07/2023 AL 31/07/2023.

Cordialmente:

LUZ ADRIANA URREGO BEJARANO

C.C. **1.014.256.793** DE BOGOTÁ
Cel: 3017095251-7923554
Dir: Carrera 17f # 71a 95 Sur
Cuenta: **0084 0071 2603** Ahorros Banco Davivienda
Fecha: 31/Julio/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	1014256793	LUZ ADRIANA URREGO BEJARANO		KR 17F 71A 95 SUR	9073401	adrianaurrego22@gmail.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	
2023-06	2023-06	I	11/07/2023	69263118	$382.100	

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	0	0	0	145.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

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	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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