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

+A1:BO41

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6507 2023	**C.D.P. No.:**	0

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

Nombre del Contratista:	ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA	**C.C.**	1.019.018.235	**de:**	BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2023-08-30	**Fecha Terminación inicial:**	2023-09-20	**Valor Mensual:**	$ 2.061.200

Valor a cobrar: $ 2.061.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.040.588	0	2023-10-01	2023-10-31

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.040.588	$ 360,200	9455287246	11/9/2023
2	OCTUBRE	$ 2.061.200	$ 359,400	9456661295	9/10/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.662.701	$ 4.359.438	$ 4.146.996	$ 212.442

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:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

	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 quirurgico 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 acciones 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.	Entrege 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 enexar 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.

Yohana Mahecha
Firma del Contratista

C.C. 1.019.018.235 **de** BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MAURICIO GARZON GRANADOS
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SAUL ARDILA DURAN
CARGO:	MEDICO ESPECIALISTA CODIGO 232 GRADO 036
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 02 - 2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA

C.C. No. 1019018235

La suma de:

DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

($ 2.061.200)

Por concepto de: 200 Horas

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 6507 2023, con afiliación a ARL SURA RIESGO 3, correspondiente al 1 al 31 de octubre 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,

Yohana Mahecha

ANGELICA YOHANA MAHECHA RIVERA
C.C. No. 1019018235
Teléfono: 3143084371
Dirección: KR 112B # 142 22
Cuenta de Ahorros: 658884577
Fecha: 31/OCTUBRE/2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019018235		MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 110 N 142 - 28 APTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	05379395	9456661295	I	2023/10/09	2023/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	1	$359,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1019018235	MAHECHA ANGELICA	230201		30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/10/10 04:22 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019018235		MAHECHA RIVERA ANGELICA YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 110 N 142 - 28 APTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	05379395	9456661295	I	2023/10/09	2023/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	1	$359,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$200	$0	$185,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$200	$0	$185,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$200	$0	$145,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				1	$358,900	$500	$0	$359,400

2023/10/10 04:23 PM