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 2378-2023	**C.D.P. No.:**	118	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista: LAURA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ **C.C.** 1.001.190.960 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 3.372.480 **Valor a cobrar:** $ 5.058.720

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 269.720	860	2023-01-21	2023-04-20
2	$ 8.082.760	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 2.529.360	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 3.471.384	2055	2023-06-06	2023-08-05
5	$ 5.058.720	2117	2023-07-06	2023-08-05
6	$ 2.572.928	2356	2023-08-06	2023-08-20
7	$ 2.060.960	2691	2023-08-21	2023-08-31
8	$ 5.058.720		2023-09-01	2023-09-30
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	$ 2.031.160	$ 412.600	64445805	2/1/2023
2	FEBRERO	$ 3.992.280	$ 507.500	65494781-65891911	10/2/2023-28-02-23
3	MARZO	$ 4.622.640	$ 575.500	66042927	6/3/2023
4	ABRIL	$ 4.946.304	$ 572.200	66795692	04/04/2023
5	MAYO	$ 5.058.720	$ 612.200	67593035	9/5/2023
6	JUNIO	$ 4.946.304	$ 626.400	68521502-68677450	9/6/2023-20/6/2023
7	JULIO	$ 4.946.304	$ 612.600	69330779	13/7/2023
8	AGOSTO	$ 5.058.720	$ 612.600	69744113	14/8/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 5.058.720	$ 626.100	70819671	11/9/2023
10					
11					
12					

esumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.556.600	$ 40.661.152	$ 40.661.152	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

ESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

ación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes	Programacion de Turnos
2. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran.	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3. Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades Identificadas.	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4. Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5. Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes	Aplicativo Almera
6. Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7. Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente.	Se realizo la revision de las historias cllinica del 100% de los pacientes asignados en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	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 las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amente.	Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

0	10. Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.	Se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
1	11. Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes	Libro de Inventario servicios
2	12. Revisar diariamente que los equipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes	Libro de Inventario servicios
3	13. Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	Listado de Asistencia
4	14. Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.	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
5	15. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
6	16. Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama.	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	17. Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	Se realizo el control de liquidos administdados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	18. Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes	Concepto coordinadora
9	19. Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se garantizo la atencion del paciente con caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	Reportes de PQR
0	20. Realizar el uso del uniforme de acuerdo al protocolo institucional.	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica

servaciones:
RNOS ADICIONALES TURNO NOCHE:5-7-11-13-19-21-27 URGENCIAS ADULTO SAN BLAS
ta: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato ivo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y iación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de ortes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.001.190.960 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Jenny Patricia Barazeta Avila
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Patricia Barazeta

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. 09-2023

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

DEBE A

LAURA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
CC. 1.001.190.960 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

($ 5,058,720) CINCO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/

Por concepto de: (270) HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes SEPTIEMBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIO COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EI SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E D 30/09/2023

LAURA RODRIGUEZ HERNANDEZ
CC. 1001190960 DE BOGOTA
Cel. 3213486091
DIR: Calle 24 sur #01-03
CUENTA AHORROS: 0550488422822152 BANCO: DAVIVIENDA
30 septiembre 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	1001190960	LAURA RODRIGUEZ HERNANDEZ		Carrera13b este #42-20 sur	3638998	laurodriguez06046@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70819671	$626.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	253.000	0		0		0	0	0	0	253.000	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	323.800	0	0	0	0	0	0		323.800	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	49.300				49.300	0	0	49.300			493	49.300	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	253.000	253.000
Pensión	1	323.800	323.800
Riesgos Laborales	1	49.300	49.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	626.100	626.100

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