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 2286 2023	**C.D.P. No.:**	118	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista: HEBERTO JAVIER BENAVIDES NUÑEZ ✓ **C.C.** 85.445.518 ✓ **de:** ARIGUANI MAGDALENA

Fecha Inicio: 2023-04-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-09-20 **Valor Mensual:** $ 3.541.104 **Valor a cobrar:** $ 3.541.104 ✓

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 11.556.600	118	2023-01-21	2023-04-20
2	$ 1.741.282	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 4.046.976	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 2.878.502	2055	2023-06-06	2023-08-05
5	$ 3.502.000	2117	2023-06-06	2023-08-05
6	$ 1.993.744	2356	2023-08-06	2023-08-20
7	$ 4.046.384		2023-08-20	2023-09-20
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 2023.	$ 1.103.130	$ 422.700	64465944	02/01/2023
2	FEBRERO 2023	$ 3.256.860	$ 431.377	65471785-65882632	09 Y 28/02/2023
3	MARZO 2023	$ 3.466.980	$ 433.500	65947461	03/03/2023
4	ABRIL	$ 3.035.232	$ 459.200	66759886-66696386	03/04/2023
5	MAYO	$ 3.541.104	$ 441.200	67745813	10/05/2023
6	JUNIO	$ 3.035.232	$ 421.200	68548181	13/06/2023
7	JULIO	$ 3.203.856	$ 408.900	69343346	13/07/2023
8	AGOSTO	$ 3.541.104	$ 445.700	70120706	14/08/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 3.541.104	$ 443.100	70764745	11/09/2023
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.556.600	$ 30.065.488	$ 27.724.602	$ 2.340.886

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) 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:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieran man	Se garantizó la realización de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico asi lo requirieron en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinámica
2	2. Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizó el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinámica
3	3.Verificar medidas preventivas de eventos adversos eidentificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Se realizó la identificación de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en SEPTIEMBRE del 2023	Aplicativo Almera
4	4.Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el Programa utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Se realizó la administración de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de enero del 2023 de acuerdo a lo establecido en el protocolo institucional de administración segura de medicamentos en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinámica
5	5. Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Se realizó la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignados para el servicio en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Libro de novedades
6	6. Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, reportar a médico tratante y coordinadores cualquier dificultad presentada con la atención del paciente.	se realizaron oportunamente todas las curaciones a los pacientes según la programacion de cada paciente durante el mes de SEPTIEMBRE de 2023	Historia clinica en fisico
7	7. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Se realizo la supervisión y revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	lista de chequeo de insumos
8	8.Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Se garantizó la devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmacéutico por el sistema de dinámica y/o formato en fisico en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Aplicativo Dinámica o formato fisico
9	9. Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Se realizó la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de SEPTIEMBRE de 2023	Aplicativo Dinámica o formato fisico

10	10. Realizar la programación de las actividades del servicio tanto para la atención de los pacientes hospitalizados como de las agendas en pacientes ambulatorios.	Se realizó la programación diaria de asignación de pacientes teniendo en cuenta la ocupación y el grado de dependencia del paciente en el mes de SEPTIEMBRE de 2023	Programación de Turnos
11	11.Verificar el orden y la custodia de la historia clínica de aquellos usuarios que siendo atendidos en consulta externa requieren diligenciamiento de soportes manuales que deben ser entregados en el área de gestión documental para el respectivo proceso de archivo en la historia clínica del paciente.	Se garantizó el manejo de la historia clinica en el sistema de Dinamica y en fisico de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
12	12.Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Se verifican las condiciones necesaria para la acreditacion y habilitacion del servicio durante el mes de SEPTIEMBRE del 2023	verificacion de las condiciones fisicas del servicio
13	13. Coordinar el apoyo técnico multidisciplinario con otras áreas y/o servicios cuando la atención del paciente de consulta externa y hospitalización así lo amerite. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realizó solicitud de apoyo multidisciplinario en aquiellos casos donde se identificaron riesgos mayores en los pacientes atendidos en el servicio de clinica de heridas en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica

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.

HEBERTO J. BENAVIDES N

Firma del Contratista

C.C. 85.445.518 **de** ARIGUANI MAGDALENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Patricia Barazeta Enfermera Especialista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	DIANA ISABEL MORA MORALES
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

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

HEBERTO JAVIER BENAVIDES NUÑEZ
C.C. 85445518 DE ARIGUANI MAGDALENA

LA SUMA DE:

($ 3.541.104) TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE

Por concepto de: 189 HORAS **Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No.** PS 2286 2023, **con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2023**

OBJETO: PRESTAR SERVICIO COMO ENFERMERO JEFE PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/09/23 AL 30/09/23

HEBERTO J. BENAVIDES N.

HEBERTO JAVIER BENAVIDES NUÑEZ
C.C. 85445518 DE ARIGUANI MAGDALENA
Cel. 3057361041
Dir: CL 56 SUR N.º 81J 40
Cuenta: 011802712 BANCO: AV VILLAS
30 DE 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	85445518	HEBERTO JAVIER BENAVIDES NUÑEZ		CALLE 56 SUR 81J 40	3004525247	JAVICITO1973@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	70764745	$443.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	5	1.000	0	179.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.900	0	0	0	0	5	1.300	0	229.200	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	34.700				34.700	5	200	34.900			347	34.900	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	178.000	179.000
Pensión	1	227.900	229.200
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.600	443.100

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	85445518	HEBERTO JAVIER BENAVIDES NUÑEZ		CALLE 56 SUR 81J 40	3004525247	JAVICITO1973@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	70764745	$443.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Pensionado	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
1	CC	85445518	BENAVIDES NUÑEZ HEBERTO JAVIER	59	0			N																	230201	1.424.000	227.900	0	0	0	0	EPS017	1.424.000	178.000	14-11	1.424.000	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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