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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4081 2022 **C.D.P. No.:** 530

Proceso que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Servicio al que pertenece: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: KAREN JULIETH GOMEZ LEAL **C.C.** 1,023,946,879 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 15/02/2022 **Fecha Terminación inicial:** 31/12/2023 **Valor Mensual:** $ 1,701,900 **Valor a cobrar:** $ 2,226,096

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 512,060	4070	2022-02-15	2023-12-31
2	$ 275,870	860	2022-02-15	2023-12-31
3				
4				
5				
6				
7				
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	FEBRERO	$ 743,580	$ 329,400	56185654	2/1/2022
2	MARZO	$ 2,203,200	$ 329,400	56874133	3/1/2022
3	ABRIL	$ 2,203,200	$ 329,400	57653135	3/31/2022
4	MAYO	$ 2,269,200	$ 329,400	58337361	5/4/2022
5	JUNIO	$ 2,269,200	$ 329,400	59037454	6/6/2022
6	JULIO	$ 2,269,200	$ 329,400	59725622	7/11/2022
7	AGOSTO	$ 2,382,660	$ 329,400	60439047	8/8/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2,155,740	$ 329,400	61233072	9/8/2022
9	OCTUBRE	$ 2,382,660	$ 329,400	61977432	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2,496,120	$ 329,400	62699731	11/8/2022
11	DICIEMBRE	$ 2,269,200	$ 329,400	63428636	9/12/2022
12	ENERO	$ 1,701,900	$ 329,400	64240454	12/29/2022
13	FEBRERO	$ 2,042,280	$ 382,100	64935471	2/8/2023
14	MARZO	$ 2,316,475	$ 382,100	65663968	3/3/2023
15	ABRIL	$2,483,746	$382,100	66478944	4/4/2023
16	MAYO	$2,473,440	$382,100	67187529	5/10/2023
17	JUNIO	$ 2,349,768	$ 382,100	67968032	6/9/2023
18	JULIO	$ 2,473,440	$ 382,100	68747916	7/11/2023
19	AGOSTO	$ 2,226,096	$ 382,100	69490519	8/10/2023
20	SEPTIEMBRE	$ 1,864,800	$ 382,100	70285373	9/11/2023
21	OCTUBRE	$ 2,226,096	$ 382,100	71056778	10/10/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 50,604,750	$ 51,392,680	$ 45,802,035	$ 5,590,645

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:** 1/10/2023 **Hasta:** 31/10/2023

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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	recibo y entrega de turno
2	Prestar el servicio de conformidad con la programacion de agenda acordada con el supervisor de contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes	asistir los dias asignados por cuadro de turnos
3	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden medica, orden de enfermeria y protocolo institucional, informado al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrandolas en la historia clinica digital.	Se realiza la toma al 100% de los pacientes asignados del mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
4	Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento.	Se realiza la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en l prestacion de servicio en salud.	El 100% de las actividades del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
6	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realiza el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes	Se realiza el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el 2023.

7	Informar a Enfermera Jefe del servicio y al medico tratante, sobre los cambios de estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se garantizo el reporte al 100% de las desviaciones en las evoluiones del paciente al equipo de trabajo del mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
8	Revisar las Historias Clinicas de los pacientes asignados conociendo su evolucion diaria, tratamientos para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente	Se realiza la revision de las historias clinicas al 100% de los pacientes asignados en el mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
9	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	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
10	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos actividades e intervenciones, que permitan mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facuracion.	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes	Seguimiento supervision
11	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancias epidemiologicas, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas institucionales.	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes	Seguimiento supervision
12	Responder por los inventarios, observacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructuradel servicio y/o areas donde se encuentra desarrollando las actividades.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes	Libro Inventario de Servicio
13	Cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto de contrato.	Se realizan las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes	Seguimiento supervision
14	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realiza la participacion en las euniones y capacitaciones programadas para el mes	Listado de Asistencia
15	Realizar la desinfeccion de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	Se garantiza el proceso de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como las diferentes areas de servicio durante el mes	Formatos de limpieza y desinfeccion
16	Realizar las toma oportunas de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Se realiza la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y requieran la necesidad de la toma en el mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
17	Asistir en la alimentacion de los pacientes asignados conservando las precacuicones establecidas según el caso.	Se realizo la asistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermeria conservando la precaucion establecida en el mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
18	Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes	Historias Clinicas aplicativo Dinamica
19	Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes	Concepto Coordinacion
20	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia,dando una atencion humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mis servicios.	Reporte de PQR
21	Impatir educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en cuenta de acuerdo a la situacion clinica del paciente.	Se garantiza la educacion y la informacion al 100% de los paciente asignados incluido la familia en el mes	Registro formato de educacion ubicado en Historia Clinica.
22	Mantener la reserva de la informacion de la informacion clinica y personal de los pacientes.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignafos en el mes	Seguimiento supervision
23	Ejercer las actividades propias de la formacion tecnica de conformidad con las normas y/o reglamentos deacuardo 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 tecnicas en el mes	Seguimiento supervision
24	Realizar el uso del uniforme de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes	Concepto Coordinacion

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.

Karen J Gomez

Firma del Contratista

C.C. 1,023,946,879 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Enfermera U.C.S Cod. 52-100-602

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. 21-2023

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

DEBE A

KAREN JULIETH GOMEZ LEAL
C.C. 1023946879 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

($ 2.226.096) DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Por concepto de: 216 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4081 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de octubre 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/10/23 AL 31/10/23

Karen J Gomez

KAREN JULIETH GOMEZ LEAL
C.C. 1023946879 DE BOGOTÁ D.C
Cel. 3223565700
Dir: CALLE 88 SUR # 9-74 ESTE
Cuenta: 055048841512642l BANCO: BANCO DAVIVIENDA
31 DE OCTUBRE 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023946879	KAREN JULIETH GOMEZ LEAL		Cll 88 Sur N 9 74 E	7649997	kren1013@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – 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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-09	I	10/10/2023	71056778	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	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

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	1023946879	KAREN JULIETH GOMEZ LEAL		Cll 88 Sur N 9 74 E	7649997	kren1013@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2023-09	2023-09	I	10/10/2023	71056778	$382.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRG	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
CC	1023946879	GOMEZ LEAL KAREN JULIETH	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC05	1.160.000	145.000	14-7	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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