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 3485 2023	**C.D.P. No.:**	367	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista:	JULIO ALEJANDRO SALCEDO HERRERA	**C.C.**	80.165.459	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2023-03-03	**Fecha Terminación inicial:**	2023-04-20	**Valor Mensual:**	$ 1.855.080
Valor a cobrar:	2,226,096				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 187.220	860	2023-01-21	2023-04-20
2	$ 949.300	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 989.376	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 878.484	2055	2023-06-06	2023-07-05
5	$ 2.576.500	2117	2023-07-05	2023-08-05
6	$ 542.783	2691	2023-08-31	2023-08-21
7	$ 2.597.112	2796	2023-09-01	2023-09-30
8	$ 2.832.620		2023-10-01	2023-10-31
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	MARZO	$ 1.815.360	$ 0	0	0
2	Abril	$ 1.855.080	$ 358.900	66851793	4/05/2023
3	MAYO	$ 1.855.080	$ 358.900	67762339	11/05/2023
4	JUNIO	$ 1.855.080	$ 358.900	67757166	15/06/2023
5	JULIO	$ 1.978.752	$ 358.900	68620169	14/06/2023
6	AGOSTO	$ 2.226.096	$ 358.900	69340563	10/08/2023
7	SEPTIEMBRE	$ 2.597.112	$ 358.900	70525459	11/09/2023
8	OCTUBRE	2,226,096	$ 358.900	71278726	10/10/2023
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.576.220	$ 16.142.719	$ 11.956.464	$ 805.365

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	prestarle servicio de conformidad con la agenda acordada con el supervisor de contrato para el desarrollo de las actividades	se desarrollan las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes	programación de turnos
2	controlar la toma de signos vitales a todos los pacientes asignados con la prioridad requerida según orden médica orden de enfermeria y protocolos institucionales informando al médico y a la enfermera jefe las alteraciones encontradas registrando las en las historias clinicas digital	se realiza la toma de signos vitales al 100 de los pacientes	programacion de turnos
3	orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia adquirida según normas establecidas para cada procedimiento	se realizo la toma al 100 de los pacientes asignados	historias clinicas aplicativo dinamica
4	realizar actividades propias de cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras las prestacion de servicios de salud	se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados del mes	histotias clinicas aplicativo dinamica
5	notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas al paciente al medico de turno jefe inmediato y el sistema de reporte	el 100% de las actividades del plan de cuidados de enfermeria se realiza teniendo en cuenta las practicas seguras en el mes	aplicativo almera
6	informar a la enfermera jefe del servicio y al medico tratante sobre los cambios del estado clinico de los pacientes de forma oportuna y adecuada	se realizo el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes	historia clinica aplicativo dinamica
7	revisar las historias clinicas del pacientes asignados conociendo s evolucion diaria tratamiento para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente	se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo en el mes	historia clinica aplicativo dinamica
8	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 las del area en el mes	formatos de limpieza y desinfeccion
9	realizar registros clinicos en forma oportuna diligenciamiento de todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al manual vigente de la entidad	se realizo la supervicion de las historias clinicas del 100% de los pacientes asignados en el mes	historias clinicas aplicativo dinamica
10	cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiologica gestion ambientas, salud ocupacional y demas politicas institucionales	se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales de el mes	seguimiento de supervicion
11	responder los inventarios conservacion y uso adecuado de los equipos elementos e insumos al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio donde se encuentre desarrollando las actividades	se realizo la revicion diaria del inventario correspondiente al area en el mes	libro de inventario del servicio

12	cumplir con los procesos procedimientos, guias y demas 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 enfermeria en el mes	seguimiento de supervision
13	asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	listado de asistencia
14	realizar la desinfeccion de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo con los protocolos institucionales	se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como las del area en el mes	formatos de limpieza y desinfeccion
15	realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorios que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento	se realizo la toma de laboratorios al 100% de pacientes asignados y requirieron la necesidad de la toma en el mes	historias clinicas aplicativo dinamica
16	asistir en la alimentacion a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso	se realizo la sistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con el grado de dependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes	historias clinicas aplicativo dinamica
17	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
18	portar el uniforme teniendo en cuenta las normas e higiene bioseguridad de la subred	se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de las actividades para el mes	concepto coordinadora
19	ofrecer trato con calides y calidad al paciente y familia dando una atencion humanizada conservando respeto por la dignidad humana	se garantizo la atencion al paciente con calidad calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes y no hay reporte de pqr relacionados con la prestacion de mi servicio.	reportes pqr
20	impartir educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa, de acuerdo a la situacion clinica del paciente	se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido a su familia en el mes	registro formato de educacion ubicado en historias clinicas
21	mantener la reserva de la informacion clinica y personal de los pacientes	se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes	segumiento supervicion
22	ejercer las actividades propias de la formacion tecnica de conformidad con las normas y reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las nececidades del servicio	el 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las compentencias tecnicas en el mes	seguimiento supervicion

Observaciones: turnos adicionales 20,24,28 en san blas turno noche programado mensual 180 horas noche en san blas total horas 216 horas

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.

Firma del Contratista

C.C.	80.165.459	**de**	BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Ana C. Garcia Enfermera F.U.C.S. Cod. 52 100.602

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**LUZ ANGELA CONTERAS MORENO**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Conteras

CUENTA DE COBRO No. 8- 2023

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

DEBE A

JULIO ALEJANDRO SALCEDO HERRERA
C.C. 80165459 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVENTA Y SEIS. PESOS MCTE
($ 2,226,096)

Por concepto de: 216 HORAS por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3485 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de OCTUBRE de 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 31/10/2023

JULIO ALEJANDRO SALCEDO HERRERA
C.C. 80165459 DE BOGOTA D.C
Cel.3143632360
Dir:TV 7 ESTE #9-59 SUR
Cuenta 0570466170035086 BANCO: DAVIVIENDA
31-oct-23

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	80165459	JULIO ALEJANDRO SALCEDO HERRERA	CARRERA 10 C ESTE # 24 SUR 37	6018022552	tesoreria.ninosciegos@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	71278726	$358.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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