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 2390 2023	C.D.P. No.:	118	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
				Unidad a la que pertenec	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DIANA MAYERLY RUBIO GARCIA | C.C. 52.956.774 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-01-21 | Fecha Terminación Inicial: 2023-04-20 | Valor Mensual: $ 1.978.752 | Valor a cobrar: $ 1.855.080

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 187.220	860	2023-04-21	2023-05-20
2	$ 1.024.465	1051	2023-05-20	2023-06-05
3	$ 958.458	1531	2023-04-11	2023-05-20
4	$ 1.373.172	2055	2023-06-06	2023-08-05
5	$ 1.978.752	2117	2023-10-07	2023-08-05
6	$ 1.325.288	2356	2023-08-19	2023-09-20
7	$ 206.120	2691	2023-08-21	2023-08-21
8	$ 1.855.080	2796	2023-09-01	2023-09-30
9	$ 2.028.752	3367	2023-10-01	2023-10-31
10	$ 1.855.080		2023-11-01	2023-11-30
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO 2023	$ 614.575	$ 358.900	4479344486	3/1/2023
2	FEBRERO	$ 1.588.440	$ 358.900	4479437824	9/2/2023
3	MARZO	$ 1.815.360	$ 358.900	4485377582	2/3/2023
4	ABRIL	$ 1.855.080	$ 358.900	4485377582	2/3/2023
5	MAYO	$ 1.855.080	$ 358.900	4488336607	12/4/2023
6	JUNIO	$ 1.731.408	$ 358.900	4503799255	13/6/2023
7	JULIO	$ 1.978.752	$ 358.900	4503799891	11/7/2023
8	AGOSTO	$ 1.855.080	$ 358.900	4507968337	11/8/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 1.855.080	$ 358.900	4512879490	11/09/2023
10	OCTURBE	$ 1.978.752	$ 358.900	4517097857	10/10/2023
11	NOVIEMBRE	$ 1.855.080	$ 358.900	4521889611	10/11/2023
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.240.300	$ 19.032.687	$ 18.982.687	$ 50.000

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 perioc Desde: 2023-11-01 Hasta: 2023-11-30

	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 recibe y entrega turno en tiempo y forma según lo acordado con el supervisor en el mes de NOVIEMBRE2023	Programacion de actividades
2	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se cumplio con la asignacion del cuadro de turnos asignada desde la coordiancion de enfermeria de NOVIEMBRE2023	Programacion de actividades
3	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermeria y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clinica digital.	Se realizo el contro de signos vitales según protocolo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente de NOVIEMBRE2023	Historias clinicas aplicativo dinamica
4	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento.	El 100% de los pacientes que requerieron examenes se realizo preparacion y se lo explico los procedimientos a realizar, para el mes de NOVIEMBRE2023	Historias clinicas aplicatico dinamica
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Se realizo la identificacion del 100% de los pacientes comparando los datos de la historia clinica, manillas tableros, se diligencio formato de riesgo de caidas, para el mes de NOVIEMBRE2023	Historias clinicas aplicatico dinamica
6	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados, para el mes de NOVIEMBRE2023	Se realiza reporte de eventos adversos y sucesos de seguridad al paciente por medio de los diferentes canales de reporte.
7	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se notifica de forma verbal y escrita a la jefe de turno y medico tratante sobre cambios que presente el paciente, para el mes de NOVIEMBRE2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de Enfermería integral del paciente.	Se aplica el PAE instaurado por la jefe en cada turno, para el mes de NOVIEMBRE2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
9	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Se realizo limpienza recuerente entre semana y fines de semana desinfeccion terminal para mantener limpio y ordenada la unidad del paciente, para el mes de NOVIEMBRE2023	Formatos de Limpieza y desinfeccion
10	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de NOVIEMBRE2023	Seguimiento supervisión
11	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás politicas Institucionales.	Se realizo cumplimento de directrices y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente para el mes de NOVIEMBRE2023	Seguimiento supervisión

12	Responder por los inventarios, realizar control, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de NOVIEMBRE2023	Seguimiento supervisión
13	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Se realizo cumplimiento de las actividades de la coordinacion de enfermeria y/o jefe inmediato para el mes de NOVIEMBRE2023	Seguimiento supervisión
14	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de NOVIEMBRE2023	Listado de Asistencia
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma para el mes de NOVIEMBRE2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas para el mes de NOVIEMBRE2023	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 administdados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de para el mes de NOVIEMBRE2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	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 ppara el mes de NOVIEMBRE2023	Concepto coordinadora
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizo la atencion del paciente con caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados para el mes de NOVIEMBRE2023 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	Reportes de PQR
20	Impartir educación al paciente y a la familia sobre la guia de acogida, medidas de autocuidado, signos de alarma y los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situación clinica del paciente.	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia para el mes de NOVIEMBRE2023	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
21	Mantener la reserva de la información clinica y personal de los pacientes.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados para el mes de NOVIEMBRE2023	Seguimiento supervisión
22	Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo 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 para el mes de NOVIEMBRE2023	Seguimiento supervisión

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.

Diana M. Rubio

Firma del Contratista

C.C. 52.956.774 **de** BOGOTA DC

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:	**JOHON JAIRO RODRIGUEZ APONTE**
CARGO:	**ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20**
FIRMA	Patricia Barazeta

CUENTA DE COBRO No. 11 -2023

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

DEBE A

DIANA MAYERLY RUBIO GARCIA
C.C. 52.956.774 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

$ (1.855.080) UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA PESOS M/CTE

Por concepto de: **180 HORAS** Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2390 2023**, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de **NOVIEMBRE 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 **01/11/23 AL 30/11/2023**

Diana M. Rubio

DIANA MAYERLY RUBIO GARCIA
C.C. 52.956.774 DE BOGOTA D.C
Cel. 3213967510
Dir: CALLE 49 # 13G ESET 21
Cuenta Ahorros: N°017540709 DAVIVIENDA
FECHA: 30 DE NOVIEMBRE 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52956774
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA MAYERLY RUBIO GARCIA
CIUDAD MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 40 # 13G ESTE 21	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4521889611	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	octubre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO 2023
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/10	NUMERO AUTORIZACIÓN:		996577720

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52956774	RUBIO GARCIA DIANA MAYERLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION SE		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	FS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000	$ 52956774	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 358.900**