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 RODRIGUEZ 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:** $ 3.372.480

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	$ 5.108.720		2023-10-01	2023-10-31
10	$ 3.372.480		2023-11-01	2023-11-30
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	OCTUBRE	$ 4.721.472	$ 629.500	71268360	18/10/2023
11	NOVIEMBRE	$ 3.372.480	$ 585.000	72462924	16/11/2023
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.556.600	$ 49.142.352	$ 48.755.104	$ 387.248

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 DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **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	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	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	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	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	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	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	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 clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	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	9. Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	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
10	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

11	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
12	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
13	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
14	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
15	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
16	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
17	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
18	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
19	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
20	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

Observaciones: TURNOS PROGRAMADOS MENSUAL: 180 HORAS
TOTAL HORAS NOVIEMBRE: 180 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. 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

Patricia Barazeta
Enfermera Especialista

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. 11-2023

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:

($3,372,480) TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Por concepto de: (180) HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2378 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes NOVIEMBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIO COMO PROFESIONAL 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 01/11/2023 AL 30/11/2023

LAURA RODRIGUEZ HERNANDEZ
CC. 1001190960 DE BOGOTA
Cel. 3213486091
DIR: Calle 24 sur #01-03
CUENTA AHORROS: 0550488422822152 BANCO: DAVIVIENDA
30 noviembre 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	laurarriguez06046@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	
2023-10	2023-10	I	16/11/2023	72462924	$585.000	

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	236.400	0		0		0	0	0	0	236.400	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	302.500	0	0	0	0	0	0		302.500	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	46.100				46.100	0	0	46.100			461	46.100	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	236.400	236.400
Pensión	1	302.500	302.500
Riesgos Laborales	1	46.100	46.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	585.000	585.000

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