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
VERSION: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1501 2024	**C.D.P. No.:**	140	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS
				Unidad a la que pertenece:	CAPS ANTONIO NARIÑO

Nombre del Contratista: MARTHA CONSUELO MARTINEZ MOSQUERA **C.C.** 52.270.346 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-03-20 **Valor Mensual:** $ 1.978.752 **Valor a cobrar:** $ 1.983.552

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.978.752	934	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 2.019.976	1261	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 2.693.301	1618	2024-05-21	2024-06-30
4	$ 2.019.976	2199	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 6.059.928	2606	2024-08-01	2024-10-31
6	$ 14.700	2784	2024-08-01	2024-10-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 690.502	$ 360.700	9460964270	17/1/2024
2	FEBRERO	$ 1.978.752	$ 406.400	9462071764	23/2/2024
3	MARZO	$ 1.721.102	$ 402.200	9463443755	12/03/2024
4	ABRIL	$ 1.978.752	$ 402.700	9464804243	11/04/2024
5	MAYO	$ 1.896.304	$ 402.200	9466179229	14/05/2024
6	JUNIO	$ 1.731.408	$ 402.200	9467697623	14/06/2024
7	JULIO	$ 2.019.976	$ 402.200	9469069253	15/07/2024
8	AGOSTO	$ 1.921.566	$ 402.200	9470452361	13/08/2024
9	SEPTIEMBRE	$ 1.983.552	$ 402.200	9471860332	9/09/2024
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.957.504	$ 18.744.137	$ 15.921.914	$ 2.822.223

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 AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxigeno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de septiembre 2024	Programacion de Turnos
2	Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes de septiembre 2024	Aplicativo Almera
6	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad.	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se realizo la revision de las historias ellinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de septiembre DE 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros 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 de septiembre 2024	Formatos de Limpieza y desinfeccion

9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	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 de septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades	Se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes de septiembre 2024	Seguimiento supervisión
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de septiembre 2024	Libro de Inventario servicios
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de septiembre DE 2024	Seguimiento supervisión
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconveniente que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de septiembre 2024	Listado de Asistencia
14	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin	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 de septiembre 2024	Formatos de Limpieza y desinfeccion
15	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del 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 de septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias, etc	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad	Se realizo el control de liquidos administdados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de septiembre 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de septiembre 2024	Concepto coordinadora

Observaciones:
192 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 implementacion 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

Martha Martinez
Firma del Contratista

C.C. 52.270.346 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
CARGO:	DIRECTOR AMBULATORIOS
FIRMA	

VoBo Luz Stella Muñoz B

CUENTA DE COBRO No. 9
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7

DEBE A
MARTHA CONSUELO MARTINEZ MOSQUERA
C.C. 52.270.346 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/Cte.
($ 1.983.552)

Por concepto de: Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 1501 2024, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente del 1 al 30 del mes de SEPTIEMBRE de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Horas certificar: 192 HORAS

Martha C. Martinez

MARTHA CONSUELO MARTINEZ MOSQUERA
C.C. 52270346 DE BOGOTA
Cel. 3138378678
Dir: Carrera 3 b Bis Este 46a-11 sur
Cuenta:488416778485 BANCO: DAVIVIENDA AHORROS
FECHA:30/09/2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52270346		MARTINEZ MOSQUERA MARTHA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 3 A BIS ESTE NO 46 SUR 09 APTO 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3631879	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	04182512	9471860332	I	2024/09/11	2024/09/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal-Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52270346		MARTINEZ MOSQUERA MARTHA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 3 A BIS ESTE NO 46 SUR 09 APTO 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3631879	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-08	2024-08	04182512	9471860332	I	2024/09/11	2024/09/09	BANCO DE OCCIDENTE	0		$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52270346	MARTINEZ MARTHA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0