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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1865 2021 **C.D.P. No.:** 171

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JAIRO ALBERTO ORTEGA MELO **C.C.** 87062480 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-03-20 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-22 **Valor Mensual:** $ 4.224.000 **Valor a cobrar:** $ 4.224.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.304.000	$ 378.000	9414902243
2	FEBRERO	$ 5.376.000	$ 646.400	9416214180
3	MARZO	$ 4.032.000	$ 646.400	9417524820
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.800.000	$ 12.800.000	$ 11.712.000	$ 1.088.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE ENFERMERA (O) JEFE, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-22

	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. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado critico así lo requieran	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico así lo requirieron en el mes de MARZO DE 2021	Programacion de Turnos
2	2. Realizar el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de Marzo de 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	3. Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en Marzo de 2021	Aplicativo Almera
4	4. Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y guias 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 la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de Junio del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes deMarzo de 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	5. Apoyar la supervision de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermeria	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de Marzo de 2021	Libro de novedades
6	6. Realizar actualizacion 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 y actualizacion de los kardex de los pacientes asignados en el mes de Marzo de 2021 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	Historia clinica en fisico
7	7. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de MARZO DE 2021	Aplicarivo Dinamica
8	8. Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite	Se garantizo la devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y o formato en fisico en el mes de Agosto del 2020	Aplicativo Dinamica o formato fisico
9	9. 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 realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes deMarzo de 2021	Aplicativo Dinamica o formato fisico
10	10. Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes segun sea el caso	Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de MARZO DE 2021	Aplicativo Dinamica o formato fisico
11	11. Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demas elementos invasivos del paciente que manejan segun protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de Marzo de 2021	Aplicativo Dinamica o formato fisico
12	12. Realizar la asignacion de paciente a cada auxiliar de acuerdo al numero de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Se realizo la programacion diaria de asignacion de pacientes teniendo en cuenta la ocupacion y el grado de dependencia del paciente en el mes de Marzo de 2021	Libro de novedades
13	13. Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiologica mediante la notificacion oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferacion de infecciones en los servicios	Se realizo el reporte de eventos de interes en salud publica identificados en el servicio en el mes deMarzo de 2021	Sistema de Vigilancia
14	14. Responder por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Se realizo la supervision y revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de Marzo de 2021	Libro de inventario
15	15. Realizar la asignacion 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 asignacion de camas de manera oportuna segun requerimiento en el mes deMarzo de 2021	Aplicativo dinamica
16	16. 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 desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Marzo de 2021	Programacion de Turnos
17	17. Tramitar de forma oportuna examenes de laboratorio, radiologia, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Se garantizo la preparacion y gestion de realizacion de examenes de apoyo diagnostico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de Marzo de 2021	Aplicativo Dinamica o formato fisico / Historia Clinica
18	18. Dar cumplimiento a la Resolucion 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clinica de la Subred	Se garantizo el manejo de la historia clinica en el sistema de Dinamica y en fisico de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes deMarzo de 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Jairo Alberto Ortega M
Firma del Contratista

C.C. 87.062.480 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	C.C. No. 52.431.263 Enfermera U.J.
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	87062480
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	JAIRO ALBERTO ORTEGA MELO
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	NO RECUERDA
TELÉFONO	7888888
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4379760943
TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2021
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES febrero AÑO 2021
DIAS DE MORA	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/03/02
NUMERO AUTORIZACIÓN	9994133291

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 344.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 344.200	$ 0	$ 344.200
SUBTOTALES:										**$ 344.200**	**$ 0**	**$ 344.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 268.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.900	$ 0	$ 0	$ 268.900
SUBTOTALES:													**$ 268.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 268.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 52.400	$ 52.400	$ 0	$ 0	$ 52.400
SUBTOTALES:									**$ 52.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 87062480	ORTEGA MELO JAIRO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN EE		$ 2.151.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.151.000	$ 344.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 344.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 2.151.000	$ 268.900	$ 0	$ 268.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.151.000	87062480	$ 52.400

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 665.500

Planilla Pagada

126/02

2021/03/02 2:13 PM USUARIO: SOI YDEANTONIO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14746432361

(415)7707212489984(8020) 000001474643236 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 0 6 2 4 8 0	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	87062480	2 0 0 1 1 0 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTEGA	MELO	JAIRO	ALBERTO

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Linares 4 1 1

41. Dirección principal: CL 1 C BIS 19 32

42. Correo electrónico: jairoortega1983@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 5 5 9 3 6 8 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 8 1 2 1 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 10 / 00 : 32: 46

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ORTEGA MELO JAIRO ALBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO