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
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5588 2020	**C.D.P. No.:**	2887	**Proceso al que pertenece:**	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA GAMBA HERNANDEZ	**C.C.**	1.098.661.787	**de:**	BUCARAMANGA
Fecha Inicio:	2020-09-09	**Fecha Terminación incial:**	2021-01-26	**Valor Mensual:**	$ 3.481.590
Valor a cobrar:	**$ 2.984.220**				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.784.730	4122	2020-12-09	2021-01-26
2	$ 5.708.449	217	2020-01-22	2021-02-28
3	$ 4.476.330	631	2021-02-24	2021-03-31
4	$ 4.476.330	790	2021-03-10	2021-04-30
5	$ 3.647.380	1216	2021-04-15	2021-05-31
6	$ 116.053	1726	2021-06-01	2021-06-20
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 5.940.000	$ 781.800	9410667443
2	OCTUBRE	$ 3.481.590	$ 418.400	9413062201
3	NOVIEMBRE	$ 3.481.590	$ 457.600	9413790579
4	DICIEMBRE	$ 3.344.240	$ 434.200	9415370723
5	ENERO	$ 3.796.591	$ 457.600	9413790579
6	FEBRERO	$ 4.459.751	$ 466.000	9416258635
7	MARZO	$ 3.481.590	$ 513.800	917389922
8	ABRIL	$ 3.978.960	$ 416.600	9418549454
9	MAYO	$ 3.481.590	$ 482.900	9419763651
10	JUNIO	$ 2.984.220	$ 431.000	9420939653+9420949361
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16.247.420	$ 38.456.692	$ 38.430.122	$ 26.570

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES Y PROFESIONALES, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-06-01 **Hasta:** 2021-06-20

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
6	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 en el tratamiento del paciente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en los mismos para su correspondiente reajuste de tratamiento.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.

Ok al 11 cobro

11	.Mantener comunicacion permanente y activa con el equipo de atencion domiciliaria frente a la situacion en salud de los pacientes referenciados en el convenio	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
12	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
13	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
14	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
15	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.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
16	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
17	Responder por los inventarios 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.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
18	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin tanto de los pacientes como en el sistema de información.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
19	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
20	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
21	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
22	Dar cumplimiento a la resolución 1995 del 1999 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución, y demás normas afines al manejo de historia clínica.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
23	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
24	Portar el uniforme blanco de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal establecidas por la Institución.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
25	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno y en el aplicativo dispuesto para ello.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
26	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
27	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
28	Participar activamente en el desarrollo de las actividades de acreditación y aplicación de las políticas Institucionales.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
29	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el supervisor del contrato.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.
30	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atencion Domiciliaria - Hospitalizacion domiciliaria.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de segumientos de pacientes,con soporte de inscripcion al sidcrue, fichas de notificacion.

Observaciones:
Horas Certificadas: 180

Diana Gamba

Firma del Contratista

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

C.C. 1.098.661.787 de BUCARAMANGA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 237 GRADO 16
FIRMA	

- **CUENTA DE COBRO No. 11 JUNIO de 2021**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: DIANA MARCELA GAMBA HERNANDEZ

C.C. No. 1.098.661.787

La suma de: $ 2.984.220

Total, Horas: 180

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 5588 2020, correspondiente 01-06-2021 AL 20-06-2021

Objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACÁDEMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL PROCESO DE GESTÓN HOSPITALARIA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA. EN EL MARCO DEL CONVENIO FFDS-CD N° 1718528 -2020.

Cordialmente,

Diana Gamba

C.C. No. **1.098.661.787**
Teléfono: 3003380381

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098661787		GAMBA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 61 N 15-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1020308083	9420939653	I	2021/06/22	2021/06/11	BANCOLOMBIA	0	$427,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ingret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,380,717	$221,000			$1,380,717	$172,600			$0	$0			$1,380,717	$33,700		$0	$0		$427,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,380,717	$221,000			$1,380,717	$172,600			$0	$0			$1,380,717	$33,700		$0	$0		$427,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,380,717	$221,000			$1,380,717	$172,600			$0	$0			$1,380,717	$33,700		$0	$0		$427,300
1	CC	1098661787	GAMBA DIANA						X										230301	30	$1,380,717	$221,000	EPS005	30	$1,380,717	$172,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,380,717	$33,700	0	$0	$0	No	$427,300
Total Afiliados(1)																					$1,380,717	$221,000			$1,380,717	$172,600			$0	$0			$1,380,717	$33,700		$0	$0		$427,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098661787		GAMBA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 61 N 15-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1020308083	9420939653	I	2021/06/22	2021/06/11	BANCOLOMBIA	0	$427,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,000	$0	$0	$221,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$221,000	$0	$0	$221,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,700	$0	$0	$33,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,700	$0	$0	$33,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,600	$0	$0	$172,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$172,600	$0	$0	$172,600
TOTAL				1	$427,300	$0	$0	$427,300

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 1098661787		GAMBA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 61 N 15-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1020658803	9420949361	N	2021/06/22	2021/06/11	BANCOLOMBIA	0	$3,700

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)					$11,919	$1,900			$11,919	$1,500			$0	$0			$11,919	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$11,919	$1,900			$11,919	$1,500			$0	$0			$11,919	$300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$11,919	$1,900			$11,919	$1,500			$0	$0			$11,919	$300		$0	$0
1	CC	1098661787	GAMBA DIANA	230301	30	($1,380,717)	($221,000)	EPS005	30	($1,380,717)	($172,600)		0	$0	$0	14-11	30	($1,380,717)	($33,700)	0	$0	$0
2	CC	1098661787	GAMBA DIANA	230301	30	$1,392,636	$222,900	EPS005	30	$1,392,636	$174,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,392,636	$34,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$11,919	$1,900			$11,919	$1,500			$0	$0			$11,919	$300		$0	$0

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 1098661787		GAMBA HERNANDEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 61 N 15-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1020658803	9420949361	N	2021/06/22	2021/06/11	BANCOLOMBIA	0	$3,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,900	$0	$0	$1,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500	$0	$0	$1,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,500	$0	$0	$1,500
TOTAL				1	$3,700	$0	$0	$3,700

2021/06/11 02:54 PM