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:	[illegible]	**C.D.P. No.:**	[illegible]
Proceso al que pertenece:	QUIRURGICOS		
Unidad a la que pertenece:	VICTORIA		
Nombre del Contratista:	EDITH JOHANNA CHINCHATE	**CC**	52.490.817
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2021-02-04	**Fecha Terminación Inicial:**	2021-05-31
Valor Mensual:		**Valor a cobrar:**	$ 3.876.000

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2021-04-30
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2021-06-14
3	[illegible]	[illegible]	2021-06-15	2021-08-15
4	[illegible]	[illegible]	2021-08-15	2021-09-15
5	[illegible]	[illegible]	2021-09-15	2021-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2021	$ 3.876.000	$ 442.900	894391117
2	MARZO 2021	$ 4.488.000	$ 441.900	922819738
3	ABRIL 2021	$ 4.580.000	$ 511.700	934782474
4	MAYO 2021	$ 3.876.000	$ 523.100	980972722
5	JUNIO 2021	$ 4.182.000	$ 441.900	1013098244
6	JULIO 2021	$ 3.978.000	$ 464.500	1045530484
7	AGOSTO 2021	$ 3.804.000	$ 418.700	1080667226
8	SEPTIEMBRE 21	$ 3.876.000	$ 453.400	1121811299
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.180.000	$ 32.990.000	$ 32.674.000	$ 306.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CALIDAD DE INSTRUMENTADOR QUIRURGICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugia para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Realize asistencia quirurgica y manejo de equipos para procedimientos de baja, mediana, alta complejidadn de todas las especialidades deacuerdo a las necesidades de los pacientes, vigilando y garantizado el cumplimiento de las normas de asepsia, antisepsia y bioseguridad dentro del marco de las politicas la seguridad del paciente y cirugia segura.	Historia clinica en dinamica
2	Velar por la esterilizacion del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugia,durante el procedimiento informar del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificacion al final del mismo. Entregar el instrumental en la central de esterilizacion, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lapices de electro bisturi, portalamparas, etc.	Revise y avale los indicadores de esterilizacion del material e instrumental quirugico utilizado para los diferentes procedimientos de las especialidades quirurgicas	formato de verificacion de seguridad quirurgica el las historias clinicas fisicas de los pacientes
3	Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Garantize y controle el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad ,en los tres tiempos quirurgicos,asi como el recuento del material	formato de verificacion de seguridad quirurgica el las historias clinicas fisicas de los pacientes, hoja de recuento y lista de chequeo
4	Llevar registro de la atencion de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como 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	La prestacion de mis servicios respetan la autonomia institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, cientificos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	protocolos y directrices de la subred centrooriente los cuales consulto en almera aplicandolos al ejercicio de mi profesion
5	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realice la entrega del material quirurgico a la central de esterilizacion,con la responsabilidad de cuidar y mantener su buen uso	libro de entrega y recibo de material ubicado en la central de sterilizacion
6	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	realice la cuentas de cobro de los materiales utilizados para osteosisntesis en las cirugias de ortopedia	hojas de gastos,que reposan en facturacion y en la central de esterilizacion
7	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Realice las listas de chequeo verificando el instrumental y demas equipo biomedico de las cirugias programadas	carpeta de lista de chequeo que reposa en salas de cirugia
8	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	disposición de participar en la programación de actividades del servicio	programacion de turnos de medicina interna
9	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Cumpli con la programación de turnos de servicios, si realize el cambio de turno cumpli con las directrices establecidas por la institución, en los casos de novedades informó con anticipación para la toma de medidas preventivas.	libro de cambio de turnos,libro de novedades de pago el cual reposa en la oficina de referrte de hospitalizacion y cirugia

Escaneado con CamScanner

10	Emitir conceptos que se le requieran de conformidad con sus actividades profesionales.	participe en las capacitaciones y demas actividades como verificaciones de adherencia a protocolos institucionales.	fima en las listas de participacion que cada referente de area posee.
11	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Informe al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	registro de la informacion queda soportada en Dinamica
12	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Garantize la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilizacion racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismo.	No se presentaron sucesos por manipulacion inadecuada de equipos
13	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demas establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos en especial durante la pandemia por COVID 19	Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio	aplicativo de reporte se sucesos de seguridad de la pagina de la subred
14	Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso en ocasión a sus actividades	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes	planilla de aportes
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones,portar el carnet institucional y realizar el pago oportuno del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y riesgos en salud.		
16	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.		
17	Solicitar a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le sean asignados.		
18	Verificar que las suturas despachadas por Farmacia correspondan a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hacer la solicitud respectiva, la cual debe llevar la firma del jefe de turno.		
19	Antes de empezar cada procedimiento revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la Central de Esterilización, por medio del circulante de Enfermería, conservando el rótulo proveniente de la Central		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C.	52.490 617	de	BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MAURICIO GARZON GRANADOS
CARGO:	LIDER UMHES VICTORIA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

compensar | miplanilla.com

Último ingreso exitoso: 2021-09-07 / 06:38:35 PM | Último ingreso fallido: 2020-11-23 / 07:00:42 PM

Periodo Pensión: Julio 2021. Periodo Salud: Julio 2021. Septiembre 7 de 2021 / 6:38 PM

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	EDITH JOHANNA CHINGATE MEDINA	**Nit:**	52490617
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2021
Número de radicación:	53176630	**Total a pagar:**	$453.500
Fecha de vencimiento:	06/10/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	07/09/2021	**Número de administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número de aprobación:**	1121801209
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$254,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$198,900
						$453,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 009 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

EDITH JOHANNA CHINGATE MEDINA

C.C. 52490617

LA SUMA DE:

(Tres millones ochocientos setenta y seis mil) $ 3.876.000

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2939 de 2021 correspondiente del 1 al 30 de septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADE (INSTRUMENTADOR QUIRURGICO), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

EDITH JOHANNA CHINGATE MEDINA
C.C. 52490617
Teléfono: 3004500928
No Cuenta ahorros 380116087 Banco de Bogotá

Fecha: 30/Septiembre /2021

Escaneado con CamScanner