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 3415 2021	C.D.P. No.:	305	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL / ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	CARLA TATIANA MOLINA GOMEZ			C.C.	1.014.181.301 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-09	Fecha Terminación incial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 3.060.000 Valor a cobrar: $ 3.060.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.590.000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 5.610.000	1224	2021-05-01	2021-06-16
3	$ 7.820.000	1777	2021-06-15	2021-08-15
4	$ 4.080.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 2.040.000	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 2.887.280	3253	2021-10-08	2021-10-31
7	$ 3.774.000	3453	2021-11-01	2021-11-30
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 3.060.000	$ 371.300	48294503
3	MARZO	$ 3.162.000	$ 391.500	908201477
4	ABRIL	$ 3.264.000	$ 405.400	49630953
5	MAYO	$ 3.570.000	$ 442.500	50348569
6	JUNIO	$ 3.672.000	$ 448.200	1008083543
7	JULIO	$ 3.468.000	$ 430.100	1043211303
8	AGOSTO	$ 4.080.000	$ 505.900	52310708
9	SEPTIEMBRE	$ 3.672.000	$ 484.300	53021391
10	OCTUBRE	$ 3.570.000	$ 442.500	1149193589
11	NOVIEMBRE	$ 3.060.000	$ 378.800	54346655
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.446.400	$ 37.247.680	$ 34.578.000	$ 2.669.680

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 PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolución clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia paciente y demás relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, SE FIRMA EN EL LIBRO DEL SERVICIO DE REANIMACION
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar	REALIZAR PLAN DE CUIDADO Y ACTIVIDADES DIARIAS A CADA PACIENTE
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	ASIGNAR ACTIVIDADES AL PERSONAL A CARGO
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperación del paciente.	TRAMITAR INGRESO Y EGRESO DEL PACIENTE DEL SERVICIO
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectologia o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de información	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y TARJETA DE MEDICAMENTOS
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado	REGISTRO DE ACTIVIDADES COMO MEDICAMENTOS Y KARDEX

7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades	ASISTIR A CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION SEGÚN PROGRAMACION
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a la reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	COORDNIAR TRASLADO DE LOS PACIENTES
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formación de recurso humano en salud.	UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente	REPORTE Y NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover Procesos de mejoramiento continuo	ASISTIR A ESTUDIO DE CASO
12	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos	CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS
13	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar Criterios en el desarrollo de las actividades	INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE AL MEDICO TRATANTE
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS 12 CORRECTOS
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	DESINFECCION DE CARRO DE MEDICAMENTOS, INVENTARIO DE CARRO DE PARO
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		INFORMAR EN LA ENTREGA DE TURNO LOS CAMBIOS, SE DEJA EVIDENCIA EN LIBRO DE RECIBO Y ENTREGA , SE FIRMA EN EL SERVICIO REANIMACION

Observaciones:	Tatiana Molina G. **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.** **1.014.181.301** **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Cuenta de cobro 011 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT90095051-7

DEBE A

CARLA TATIANA MOLINA GOMEZ

CC.1'014.181.301 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE

TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE
($3,060,000)

Por concepto de

Honorarios por prestación de servicio en cumplimiento del contrato PS 3415 2021 correspondiente del 1 al 30 de NOVIEMBRE del 2021

OBJETO: Prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades de (ENFERMERÍA) con disponibilidad de cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E

CORDIALMENTE

Tatiana Molina G.

Nombre: CARLA TATIANA MOLINA GOMEZ
CC: 1'014.181.301
Teléfono:3164909618
Dirección: Calle 83 A # 116 A - 72
No, Cuenta: 008480362717
BANCO DAVIVIENDA CUENTA AHORROS

1 AL 30 Noviembre 2021

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	1014181301	CARLA TATIANA MOLINA GOMEZ	CALLE 83 A 116 A 72 CASA 66 CORTIJO	8059346	k.tatiana_19@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-11	2021-11	I	02/11/2021	54346655	TOTAL A PAGAR	
					$403.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	153.000	0		0		0	0	0	0	153.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	195.900	0	0	0	0	0	0		195.900	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	29.900				29.900	0	0	29.900			299	29.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.500	0	0	24.500	1

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	153.000	153.000
Pensión	1	195.900	195.900
Riesgos Laborales	1	29.900	29.900
CCF	1	24.500	24.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

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