Secretaría Distrital 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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-0143-2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: SANDRA ESPERANZA SANCHEZ GUIZA **C.C.** 52.581.905 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.524.600 **Valor a cobrar:** $ 1.626.240

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				
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	ENERO	$ 1.118.040	$ 228.400	8670969184
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 242.600	8669179470
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 242.500	8667218212
4				
5				
6				
7				
8				
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
$ 7.216.440	$ 7.216.440	$ 4.167.240	$ 3.049.200

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios tecnicos de ENFERMERIA para la ejecucion de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la subred integreda de servicios de salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el perio **Desde:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS(Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLOACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1) Apoyar a la jefe del servicio en la entrega y recibo de turno	1) Apoyo a la jefe del servicio en la entrega y recibo de turno.
2	2) Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	2) Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.
3	3) Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la	3) Controlo los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, regist
4	4) Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los camb	4) Informo a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.
5	5) Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante	5) Mantengo limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.
6	6) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su	6) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
7	7) Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el médico trat	7) Realizo a cada paciente los procedimientos ordenados por el médico tratante según competencia.
8	8) Apoyar la gestión administrativa para el ingreso y salida del paciente.	8) Apoyo la gestión administrativa para el ingreso y salida del paciente.
9	9) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía	9) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
10	10) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las ac	10) Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
11	11) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y evento	11) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
12	12) Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio e implem	12) Notifico los sucesos de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
13	13) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Ent	13) Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.
14	14) Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimient	14) Apoyo a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
15	15) Dar cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.	15) Doy cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institución.

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

Sandra Sánchez
Firma del Contratista

C.C. 52.581.905 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

192

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: SANDRA ESPERANZA SANCHEZ GUIZA **Identificación:** CC-52581905 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2018-03-20 **Fecha limite de pago:** 2018-03-02 **Fecha de pago:** 2018-03-05 **Pagada por:** AvVillas **Período pensión:** 2018-03 **Período salud:** 2018-03 **Referencia de pago (PIN): 8602699782** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 8667218212	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$300	$125.000	$125.300	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$300	$97.700	$98.000	☐
14-7	860002503	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$100	$19.100	$19.200	☐
GRAN TOTAL				$700	$241.800	$242.500	

Imprimir | Descargar Resumen

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	NOMBRE SUCURSAL	F. PRESENTACIÓN
CC 52581905	0	SANDRA ESPERANZA SANCHEZ GUIZA	1	0	SEGUROS BOLIVAR - 14-7	0	ÚNICA

MUN-DEP	ACT. ECO	DIRECCIÓN	EMAIL	TELÉFONO
11-1	0090	CARRERA 10D N 27A37 SUR	ssanchez.ips.hco@gmail.com	2725743

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

IODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2018-03	2018-03	8667218212	I	2018-03-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	242.500	700	AvVillas

Nº EMP	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	8602699782	2018-03-05	Pagada

EMPLEADO			NOVEDADES															DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			
ID	EMPLEADO	Salario	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total
C 52581905	SANCHEZ GUIZA SANDRA ESPERANZA	781.242																C			30	30	0	30	PORVENIR-230301	781.242	125.000	3	0	NUEVA E.P.S S.A.-EPS037	781.242	97.700	SIN CCF-G NCCF	0	0	781.242	13.100	0,32436	0	0	0	0	0,54	C		741.900

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS
781.242	781.242	781.242	0

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
(Administradoras: 1)				1	125.000	0	300	0	125.300
ORVENIR	230301	800224808	8	1	125.000	0	300	0	125.300
(Administradoras: 1)				1	97.700	0	300	0	98.000
n Total					125.000	0	300	0	125.300

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
UEVA E.P.S. S.A	EPS037	900156264	2	1	97.700	0	300	0	98.000
P(Administradoras: 1)				1	19.100	0	100	0	19.200
EGUROS BOLIVAR	14-7	860002503	2	1	19.100	0	100	0	19.200
n Total					241.800	0	700	0	242.500