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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0220 2018	C.D.P. No.:	6	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista:	EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS	C.C.	52.857.561	de:	Bogotà
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 2.808.000
Valor a cobrar:	$ 2.620.800				

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 2.059.200		
2	Febrero 2018	$ 2.620.800	$ 324.700	1011238566
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 13.010.400	$ 13.010.400	$ 4.680.000	$ 8.330.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo en su condición de profesional de Enfermería, para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios; conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

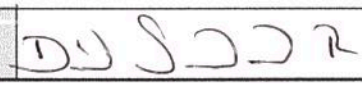
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-02-01 Hasta: 2018-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.
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.	Da cumplimiento a los protocolos y guias establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios.
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Supervisa al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.
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.	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.
7	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos,
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando así lo amerite
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	No aplica

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: 01 FECHA: 2017-07-07

11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	Participa activamente en la revista medica diaria dando sus aportes segun se requiera
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.	Realiza la asignacion de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliarea a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes
14	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.	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios
15	Supervise las actividades de procedimientos en su servicio y aplique medidas correctivas que garanticen la calidad del servicio.	Supervisa las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio
16	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio
17	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama.	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que asi lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin
18	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.	Participa en la entrega de turno, ya que no se realiza esta actividad todos los días.
19	institución.	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinacion de Enfermeria y por la Institución
20	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Tramita oportunamente los examenes de laboratorio, radiologia y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo
21	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.	Da cumpliimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clinicas
22	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a guías y protocolos de la institución

Observaciones:	Edith Rocio Jaindinez Blá 52857561 **Firma del Contratista**
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la nera cuenta de cobro.	**C.** 52.857.561 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Nestor daniel Sandoval Rincon
CARGO:	Enfermero
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-02-12, 02:11:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1011238566

Periodo Cotización: febrero de 2018 **Periodo Servicio:** febrero de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8887052240

PAGADO 12/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDDYTH ROCIO LANDINEZ		
Documento	CC52857561	**Dirección**	CALLE 8 SUR N 32 A 76
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108064931
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO	**Identificación**	CC 52857561
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52857561	EDDYTH ROCIO LANDINEZ CARDENAS	59	00										X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.049.000	$ 167.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.049.000	$ 131.200	2,436	$ 1.049.000	$ 25.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.049.000	$ 1.049.000	$ 1.049.000	$ 0	$ 167.900	$ 131.200	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.700	$ 0	$ 324.700

168 H

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO ATENDIDO EN
12/Feb/2018 14:20 3800 04 0029 5221049

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-02-12, 02:05:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1011238566

Periodo Cotización: febrero de 2018 **Periodo Servicio:** febrero de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8887052240

GUARDADA 16/01/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDDYTH ROCIO LANDINEZ				
Documento	CC52857561	**Dirección**	CALLE 8 SUR N 32 A 76		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108064931		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO	**Identificación**	CC52857561		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52857561	LANDINEZ CARDENAS EDDYTH ROCIO	59	00									X								0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.049.000	$ 167.900	COMPENSAR EPS	$ 1.049.000	$ 131.200	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.049.000	$ 25.600	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.049.000	$ 1.049.000	$ 1.049.000	$ 0	$ 167.900	$ 0	$ 0	$ 131.200	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 324.700	$ 0	$ 324.700

IV.INFORMACION

Dia hábil de pago sin mora
10

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888870522400000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8887052240(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SANTA ISABEL

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8887052240

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	324700
			324700

DOCUMENTO



180212000433879O
CONSECUTIVO: 001

FEB 12, 18 14:20

12/Feb/2018 14:20 3800 04 0029 5221049
(COPIA CLIENTE)