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-TA-FT-014
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS:	PS 0536-2018	C.D.P. No.:	[illegible]
Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL ENFERMERIA		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	DORA ESPERANZA SALAMANCA PINA	C.C.	51769651 de: [illegible]
Fecha Inicio:	[illegible]	Fecha Terminación mes:	2018-06-09
Valor Mensual:	$ 2,059,200	Valor a cobrar:	$ [illegible]

ADICION: OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2,059,200	$ 185,900	8374448890
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14,352,000	$ 14,352,000	$ 2,059,200	$ 12,292,800

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de Apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de Enfermero (a) Jefe para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de [illegible] conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-01-10 Hasta: 2018-06-09

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	[illegible]	Informar la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes al finalizar [illegible] inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, las altas, radicadas, firmar [illegible] preparar el [illegible]
2	[illegible]	De acuerdo con la patología la evolución y las ordenes medicas para [illegible]
3	[illegible]	Distribuir los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidado [illegible]
4	[illegible]	Promover la recuperación del paciente
5	[illegible]	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolución, [illegible] para validar [illegible] integralidad en el manejo de la información
6	[illegible]	De acuerdo con la científica y legal de lo actuado
7	[illegible]	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades
8	[illegible]	Permitir dar solución a las diferentes dificultades surgidas en el [illegible] especialidades medico quirurgicas
9	[illegible]	Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud
10	[illegible]	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente
11	[illegible]	Promover procesos de mejoramiento continuo
12	[illegible]	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia [illegible] por el [illegible]
13	[illegible]	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades
14	[illegible]	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes
15	[illegible]	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional [illegible]
16	[illegible]	n

OBSERVACIONES:

Dora E. Salamanca P
Firma del Contratista

C.C. 51,769,651 de Bogotá

[illegible] ARL
[illegible] con la primera cuenta de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:

CARGO:

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DORA ESPERANZA SALAMANCA PEÑA
No. Identificación: CC51769651
Dirección: DIAG 49A N 27 99
Telefono: 2307006
Correo: dora_esperanza@live.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8324440001

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DORA ESPERANZA SALAMANCA PEÑA
Tipo y número de Identificación	CC51769651
Número de planilla	8324440001
Fecha pago	2018-01-09
Número de autorización pago	54680567
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2018
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	410900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	30400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	199600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	25000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	155900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51769651
APELLIDOS Y NOMBRES: DORA ESPERANZA SALAMANCA PEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1247000	1247000	1247000	1247000	155900	0	199600	0	30400	0

Documento generado por parte de Compensar

SUBRED CENTRO ORIENTE- UNIDAD SANTA CLARA

FORMATO: EJECUCION ACTIVIDADES POR CENTRO DE COSTOS

APELLIDO Y NOMBRES DORA SALAMANCA
CEDULA : 51769651
PROFESION : ENFERMERA
PERIODO EVALUADO : ENERO 2018

TIPO DE VINCULACION — **CONTRATISTA** / **PLANTA**

BUCION DE HORAS POR CENTRO DE COSTOS (RESOLUCION 027 DEL 22 DE ENERO DE 2014) ACTUALIZADO PARA LA SUDRED CEN

AREA FUNCIONAL	NOMBRE CENTRO DE COSTOS EN LA SUB RED		ANTIGUO CENTRO DE COSTOS	NUEVO CENTRO DE COSTOS SUBRED	TOTAL HORAS	
					PROGRAMADAS	EJECUTADAS
HOSPITALIZACION	SANTA CLARA HOSPITALIZACIÓN	GENERAL	I011A	1SCH01		
	SANTA CLARA HOSPITALIZACIÓN	ORTOPEDIA	I020A	1SCH02		
	SANTA CLARA HOSPITALIZACIÓN	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	I030A	1SCH03		
	SANTA CLARA HOSPITALIZACIÓN	PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	I080A	1SCH08		
UNIDADES ESPECIALES	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UCI ADULTOS	J020A	1SCE02	186	186
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UCI PEDIÁTRICA	J030A	1SCE03		
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UCI INTERMEDIOS ADULTOS	J050A	1SCE05		
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UCI INTERMEDIOS PEDIÁTRICA	J060A	1SCE06		
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	INTERNACIÓN PARCIAL	J153A	1SCE11		
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	OTRAS UNIDADES ESPECIALES LABORATORIO PULMONAR	J130A	1SCE13		
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	OTRAS UNIDADES ESPECIALES POLISOMNOGRAFIA	J131A	1SCE14		
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UNIDAD CAD (ALTA COMPLEJIDAD)	J152A	1SCE15		
	SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES	UNIDAD SALUD MENTALY DESINTOXICACIÓN (ALTA COMPLEJIDAD)	J151A	1SCE17		
TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR CENTRO DE COSTOS					**186**	186

UNIDAD DE NEGOCIOS	TOTAL HORAS	FIRMA JEFE DE LA UNIDAD	UNIDAD DE NEGOCIOS	TOTAL HORAS	FIRMA JEFE DE LA UNIDAD
CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIOS			APOYO MEDICO		
URGENCIAS			ATENCION AL PACIENTE		
CIRUGIA			APOYO LOGISTICO		
HOSPITALIZACION			APOYO DOCUMENTAL		
UNIDADES ESPECIALES	186		ADMINISTRATIVA		
			FINANCIERA		
APOYO DIAGNOSTICO			GERENCIA Y GESTION		
APOYO TERAPEUTICO			DIRECCION MEDICA		
TOTAL HORAS DURANTE EL PERIODO POR UNIDAD DE NEGOCIOS				**186**	

Mayerly Martinez
ENFERMERA JEFE
C.C. 52.877.358
RUN. 28704 - F.U.C.S.

Certificamos que la informacion registrada en el presente formato de distribucion de horas por: Area Funcional, Centro de Cc ejecucion mensual corresponden a lo realmente realizado durante el periodo.

Dora F. Salamanca P.

Firma del Funcionario y/o Contratista

Mayerly Martinez
ENFERMERA JEFE
C.C. 52.877.358
RUN. 28704 - F.U.C.S.

3o. Firma del lider del servicio, unidad, area y/