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 0189 2018	**C.D.P. No.:**	6	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista:	CARMEN SOBEIDA DAZA CAMARGO	**C.C.**	52.096.685	**de:**	Bogotá

Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 2.808.000	**Valor a cobrar:**	$ 2.808.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.744.000	2034	2018-05-15	2018-07-09
2	$ 2.340.000	2354	2018-06-18	2018-08-09
3	$ 2.620.800	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 4.274.400	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 4.118.400	3751	2018-11-28	2018-12-15
6				
7	$ 3.775.200	4019	2018-12-16	2019-01-15
8	$ 1.965.600	62	2019-01-15	2019-01-31
9				
10				
11				
12				
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	$ 156.700	8668505682
3	Marzo 2018	$ 3.556.800	$ 235.000	8666242998
4	Abril 2018	$ 3.369.600	$ 199.600	8667806477
5	Mayo 2018	$ 2.340.000	$ 116.800	8662116768
6	Junio 2018	$ 1.216.800	$ 167.800	8660247879
7	Julio 2018	$ 3.244.800	$ 194.200	8658918309
8	Agosto 2018	$ 3.463.200	$ 207.100	8658444228
9	Septiembre 2018	$ 2.808.000	$ 169.700	86578012016
10	Octubre 2018	$ 3.463.200	$ 207.000	8698997045
11	Noviembre 2018	$ 2.808.000	$ 167.800	8657012439
12	Diciembre 2018	$ 3.369.600	$ 201.400	8656542675
13	ENERO 2019	$ 2.808.000	$ 179.200	8656219213

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14.508.000	$ 37.346.400	$ 37.128.000	$ 218.400

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 Enfermeria, 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:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	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 guías 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.	Debe hacer mas supervision 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 asi 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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	DAZA CAMARGO CARMEN ZOBEIDA
IDENTIFICACION:	CC-52096685
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-01-04
FECHA DE PAGO:	2019-01-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2019-01
PERIODO SALUD:	2019-01
NUMERO PLANILLA:	8656219213
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8698997045
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S S.A.	1	$ 0	$ 149,900	$ 149,900
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 29,300	$ 29,300
		Total a pagar		$ 0	$ 179,200	$ 179,200

186

Ad.

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: DAZA CAMARGO CARMEN ZOBEIDA

Identificación: CC-52096685

Sucursal: 0

Período Pensión: 2019-01

Período Salud: 2019-01

Fecha Pago Planilla: 2019-01-04

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	52,096,685
Nombre	CARMEN ZOBEIDA DAZA CAMARGO
EPS	NUEVA E.P.S. S.A.
AFP	SINAFP
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	SEGUROS BOLIVAR
Número de planilla	8656219213
Referencia de pago(PIN)	8698997045
Tipo de planilla	I
Período pensión	2019-01
Período salud	2019-01
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	Independiente pensionado por vejez activo

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	0
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	0
IBC Salud	1,199,000	IBC Riesgos	1,199,000
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	$0
Salario	828,116		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
0.0%	0	0	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	149,900	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Cóodigo centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
860020188	0.0243600	29,300

APORTES PARAFISCALES

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0