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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3337 2019	**C.D.P. No.:**	335	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CAROL VANESSA DIMATE VILLAMARIN **C.C.** 1.031.164.339 **de:** 0

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.625.454 **Valor a cobrar:** $ 1.625.454

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
SI	$ 3.000.036	1755	2019-08-01	30/09/2019
SI	$ 2.079.882	2307	2019-10-01	2019-11-30
SI	$ 2.044.926	2785	01/12/2019	31/12/2019
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 256.300	8487671262
3	MARZO	$ 1.575.420	$ 256.300	8488866364
4	ABRIL	$ 1.524.600	$ 256.300	8490650952
5	MAYO	$ 1.626.240	$ 256.300	8491875607
6	JUNIO	$ 1.829.520	$ 256.300	8492804480
7	JULIO	$ 1.761.760	$ 256.300	8493921125
8	AGOSTO	$ 1.817.712	$ 256.300	8494398873
9	SEPTIEMBRE	$ 1.835.190	$ 256.300	8496162055
10	OCTUBRE	$ 1.625.454	$ 256.300	8497304215
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.757.440	$ 16.882.284	$ 15.018.856	$ 1.863.428

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar el turno por paciente asignado	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero profesional	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
3	Diligenciar los registros de enfermería	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.
4	Aplicar los protocolos establecidos	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
5	Informar al enfermero los cambios en la evolución del paciente.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6	Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados post hospitalización.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al
7	Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
8	Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y supervisar	Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y
9	Preparar la logística requerida por el equipo de salud para brindar atención integral	Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente.
10	Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades
11	Administrar los medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas.	Administra medicamentos según la tecnica
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	0	0
16	0	0

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

Firma del Contratista

C.C. 1.031.164.339 **de** 0

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

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera Jefe
Coordinación Urgencias
RUN 31125

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031164339		DIMATE VILLAMARIN CAROL VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 13 SUR 12 - 81 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	506060198	8497304215	I	2019/10/09	2019/10/10	BANCOLOMBIA	1	$273,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1031164339	DIMATE CAROL	25-14	30	$828,116	$132,500	EPS010	30	$828,116	$103,600	CCF22	30	$828,116	$16,600	14-7	30	$828,116	$20,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$20,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$100	$0	$132,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$132,500	$100	$0	$132,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$100	$0	$20,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$20,200	$100	$0	$20,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$100	$0	$16,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$16,600	$100	$0	$16,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$100	$0	$103,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$103,600	$100	$0	$103,700
TOTAL				1	$272,900	$400	$0	$273,300

2019/10/10 10:08 AM