Caruru Grupo E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE CONTRATOS Y ACTIVOS AMBIENTAL
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: GCA-F-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO – OPS: [illegible] **C.D.P. No.:** [illegible]

Nombre del Contratista: [illegible]

Fecha Inicio: [illegible] **Fecha Terminación inicial:** [illegible] **Valor Mensual:** [illegible] **Valor a cobrar:** [illegible]

ADICIÓN QUINQUIO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

N° CTE	NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO MENSUAL (SIN IVA)	NUMERO DE PLANILLA
1				
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	MAYO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	JUNIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	JULIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	AGOSTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	SEPTIEMBRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	OCTUBRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	NOVIEMBRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	DICIEMBRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.757.440	$ 29.724.320	$ 29.469.729	$ 254.591

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, con plena autonomía técnica y administrativa, en el cumplimiento de actividades asistenciales en los procesos de gestión hospitalaria, ambulatorios y comunitarios establecidos en las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** [illegible] **Hasta:** [illegible]

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN)
1	Realizar y entregar hoja de vida del personal de cada contrato de manera permanente de conformidad al requerimiento y cronograma establecido.	[illegible]
2	Controlar los seguros contra todo tipo de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según medios y de la Subred que intervenga al momento y entregarlos los documentos establecidos en la Subred y cronograma.	[illegible]
3	Coordinar y participar en las jornadas para elaboración diagnóstico de acuerdo con los protocolos de atención y cronograma requerido. Según normas establecidas para cada procedimiento.	[illegible]
4	Verificar cada vez que sea requerido el estado de enfermedad presentado por cada uno de los pacientes de servicios de salud.	[illegible]
5	Verificar constantemente los accesos vasculares con que cuentan el paciente de forma que se encuentren en buen estado y adecuado.	[illegible]
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante sobre las condiciones del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	[illegible]
7	Realizar la historia clínica de los pacientes asignados cumpliendo con la normatividad vigente para el cargo, realizar el plan de cuidados de enfermería integral del paciente.	[illegible]
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados de igual manera el hogar. Realizar reportes técnicos en forma oportuna, diligenciando todos los ítems correspondientes y dando cumplimiento a la resolución 1995 /1999.	[illegible]
9	Cumplir normas y políticas establecidas, dentro y fuera del trabajo de equipo.	[illegible]
10	Cumplir los estatutos antiterroristas de bioseguridad, reglamento institucional, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas de la entidad vigentes.	[illegible]
11	Responder por los elementos conservarlos y que están a cargo de las oficinas, de tal forma que responda por el uso adecuado de los mismos y evite daños en elementos ocasionados por actividades.	[illegible]
12	Mantener organizada las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigente para la institución.	
13	Aplicar, acatar y cumplir con las normas, procedimientos, guías y demás acciones definidas por la Institución.	
14	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	
15	Realizar la socialización oportuna de los casos libres y los soportes necesarios para poder realizar los cruces a los pacientes que lo requieran.	
16	Realizar la toma oportuna de los muestras de laboratorio que requiera los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	

OBSERVACIONES:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener periodos mixtos se debe anexar también la certificación bajo la cual le pertenece cada día cobrado.

Firma del Contratista

C.C. [illegible] de [illegible]

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.551.208 Bta
FIRMA	Enfermera P.U.I.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-12-11, 10:50:45 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 1025165401

Periodo Cotización: noviembre de 2019 Periodo Servicio: noviembre de 2019 Referencia pago (PIN): 8805907060

PAGADO 11/12/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORMAN YESID LAMUS AVILA
Documento	CC1070327119
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C
Representante Legal	
Total Afiliados	1

Dirección	CL 49B #9 - 89 SUR
Teléfono	8102413
Forma Presentación	UNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
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	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días ATT	Días EPS	Días ARP	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 Mensajero	Total
CC 1070327119	NORMAN YESID LAMUS AVILA	59	00																	0	30	30	COLPENSIONES (ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES)	$ 828.116	$ 132.900	COMPENSAR EPS	$ 828.116	$ 103.600	2,436	$ 828.116	$ 20.200	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	$ 828.116	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.900

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
$ 828.116	$ 828.116	$ 828.116	$ 828.116	$ 132.900	$ 103.600	$ 20.200	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.900	$ 1.100	$ 274.000

Activar Windows
Ve a Configuración para acti

216