Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTION 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 0891 2019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA CAMILA PIMIENTA INSUASTY **C.C.** 1019101619 **de:**

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.897.280 **Valor a cobrar:** $ 2.897.280

ADICION/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 2.808.000	$ 405.500	833091080
3	MARZO	$ 748.800	$ 405.500	835553901
4	ABRIL	$ 0	$ 0	
5	MAYO	$ 0	$ 0	
6	JUNIO	$ 0	$ 0	
7	JULIO	$ 0	$ 0	
8	AGOSTO	$ 2.897.280	$ 394.700	8336850159
9	SEPTIEMBRE	$ 2.897.280	$ 394.700	37128546
10	OCTUBRE	$ 2.897.280	$ 394.700	38201800
11	NOVIEMBRE	$ 2.897.280	$ 394.700	38538197
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.971.200	$ 17.971.200	$ 15.145.920	$ 2.825.280

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autonoma, en su condicion de Enfermero (a) Jefe para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria: urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	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 de salud así lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia paciente y demas relacionadas con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente
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	Promover la recuperacion del paciente
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y auxiliares mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
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	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en los insumos para su correspondiente reemplazo de tratamiento	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirurgicas
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud
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	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente
11	Participar en forma activa en la revista medica diaria dando sus aportes segun el caso	Promover procesos de mejoramiento continuo
12	Revisar diariamente que los ventiladores, drenajes, humidificadores y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los insumos
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	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la 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.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes
15	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad
16	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e instrumental igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades	

OBSERVACIONES:

Se anexa certificacion 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

Maria Camila Pimienta Insuasty
Firma del Contratista

C.C. 1019101619 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Tatiana R. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.481.204 Bta Enfermera P.U.
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019101619	MARIA CAMILA PIMIENTA INSUASTY		CALLE 151 B # 103 F 16	3114518904	mpimienta1984@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	1	21/11/2019	88538197	$304.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	149.800	0		0		0	0	0	0	149.800	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	191.700	0	0	0	0	0	0		191.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A	860002503-2	29.200				29.200	0	0	29.200			292	29.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.000	0	0	24.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	149.800	149.800
Pensión	1	191.700	191.700
Riesgos Laborales	1	29.200	29.200
CCF	1	24.000	24.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	394.700	394.700

PAGADA
88538197

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019101619	MARIA CAMILA PIMIENTA INSUASTY	CALLE 151 B # 103 F 16	3114518904	mpimienta1984@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / IBC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-11	2019-11	1	21/11/2019	38538107	$304.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Dias cotizados	Horas laboradas	Tipo de cotizante	Extranjero no obligado a cotizar	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	EDF	VST	COTIZACION	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Valor Aporte Afiliado	Valor Aporte Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cot.Cotizante / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotizacion	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019101619	PIMIENTA INSUASTY MARIA CAMILA	30	0			N																		230201	1.196.000	101.700	0	0	0	0	EPS005	1.196.000	149.500	14-7	1.196.000	3	29.200	CCF21	1.196.000	36.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información