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 3304 2019 **C.D.P. No.:** 325

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: INGRID GECELL SUAREZ MUNOZ **C.C.** 52.902.081 **de:** 0

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.520.800 **Valor a cobrar:** $ 3.520.800

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
SI	$ 402.000	1680	2019-07-02	2019-07-31
SI	$ 6.953.472	1755	2019-08-01	30/09/2019
SI	$ 4.635.648	2307	2019-10-01	2019-11-30
0				
SI	$ 3.216.056	2785	30/11/2019	31/12/2019
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	$ 2.932.800	$ 387.300	8489125818
3	MARZO	$ 2.995.200	$ 382.300	8490313696
4	ABRIL	$ 3.227.400	$ 399.500	8491334094
5	MAYO	$ 3.227.400	$ 399.500	8492436304
6	JUNIO	$ 3.227.400	$ 399.300	8493071485
7	JULIO	$ 2.738.400	$ 423.700	8494667557
8	AGOSTO	$ 3.912.000	$ 827.200	8495766355 8494667557
9	SEPTIEMBRE	$ 3.553.400	$ 447.900	8496905385
10	OCTUBRE	$ 3.683.800	$ 455.900	8498017995
11	NOVIEMBRE	$ 3.520.800	$ 435.900	8499316921
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.971.200	$ 33.178.376	$ 33.018.600	$ 159.776

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 ENFERMERA

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	Recibir y Entregar el turno de Enfermeria.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el
2	Formular el plan de cuidado de enfermeriaa cada paciente	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Distribuir el personal auxiliar de enfermeria.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con
4	Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Revisar la Historia Clinica.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion
6	Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Establecer las medidas necesarias para brindar una atencion con calidad.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al
9	Realizar actividades de educacion continuada dirigida a los estudiantes y el	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Desarrollar actividades de actualizacion y discusion de casos.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Realizar analisis de morbi-mortalidad y auditoria.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y demas	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Socializar y mantener actualizado los procesos y procedimientos.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Promover y realizar investigacion.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional,	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
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

Ingrid Gecell Suarez

Firma del Contratista

C.C. 52.902.081 **de** Bogotá

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



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52902081		SUAREZ MUÑOZ INGRID GECELL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 # 41B-62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3370519	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	8499316921	8499316921	I	2019/11/21	2019/11/26	BANCO BOGOTA	5	$437,700

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,408,320	$225,400				$1,408,320	$176,100			$0	$0			$1,408,320	$34,400		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,408,320**	**$225,400**				**$1,408,320**	**$176,100**			**$0**	**$0**			**$1,408,320**	**$34,400**		**$0**	**$0**	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,408,320**	**$225,400**				**$1,408,320**	**$176,100**			**$0**	**$0**			**$1,408,320**	**$34,400**		**$0**	**$0**	
1	CC	52902081	SUAREZ INGRID	230301	30	$1,408,320	$225,400	EPS010	30	$1,408,320	$176,100		0	$0	$0	14-7	30	$1,408,320	$34,400	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					**$1,408,320**	**$225,400**			**$1,408,320**	**$176,100**			**$0**	**$0**			**$1,408,320**	**$34,400**		**$0**	**$0**	