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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0877 2019 **C.D.P. No.:** 109 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: SERGIO LUIS AVILA PRIOLO **C.C.** 1067883642 **de:** MONTERIA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.520.586 **Valor a cobrar:** $ 1.520.586

ADICION/ OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 677.600	1605	2019-06-21	2019-07-31
2	$ 3.878.154	1756	2019-07-15	2019-09-30
3	$ 1.943.634	2304	2019-10-01	2019-11-30
4	$ 943.812	2792	2019-11-01	2019-11-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.422.960	$ 256.300	32955250
3	MARZO	$ 1.626.240	$ 256.300	33607086
4	ABRIL	$ 1.981.980	$ 256.690	34244797
5	MAYO	$ 1.918.100	$ 257.000	34849916
6	JUNIO	$ 1.524.600	$ 256.300	35328033
7	JULIO	$ 1.575.420	$ 256.300	36058395
8	AGOSTO	$ 1.835.190	$ 256.300	36622901
9	SEPTIEMBRE	$ 1.520.586	$ 256.300	37328230
10	OCTUBRE	$ 1.625.454	$ 256.300	37928019
11	NOVIEMBRE	$ 1.520.586	$ 256.300	38557800
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.452.520	$ 16.895.720	$ 16.581.116	$ 314.604

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 tecnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecucion 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

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permaneciendo del continuidad al tratamiento y atencion del usuario	Informe sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante informacion actualizada y de continuidad del estudio de enfermeria
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden medica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrarlos en la historia clinica digital.	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio tendientes a promover la recuperacion del paciente
3	Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnostico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento	Deja evidencia cientifica y legal de las actividades ejecutadas
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestacion de servicios de salud	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo a las buenas practicas sanitarias
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Suministro informacion al enfermero para toma de medidas optimas de manejo medico - quirurgico
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes, en forma oportuna y adecuada	Da informacion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio
7	Registrar la Historia clinica de los pacientes asignados consignando su evolucion diaria, tratamiento para realizar el plan de cuidado de enfermeria individual del paciente	Aplico las normas de bioseguridad se reporta eventos adversos
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolucion 1995/1999	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes
9	Generar actitudes y practicas saludables fortaleciendo el trabajo en equipo	Provecto la logistica requerida para brindar cuidado integral al paciente
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiologica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas Institucionales	Oriento a los pacientes y familiares segun sus necesidades
11	Responder por los inventarios conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y el area donde se encuentre desarrollando las actividades	Administro medicamentos segun la tecnica
12	Mantener organizadas las Historias Clinicas de enfermedad con el material de Historias clinicas vigentes para la anotacion	
13	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidos por la Institucion	
14	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion	
15	Realizar la desinfeccion oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran	
16	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento	

OBSERVACIONES:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

SERGIO AVILA P.
Firma del Contratista

C.C. 1067883642 **de** MONTERIA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera R.U.J.
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067887842	SERGIO LUIS AVILA PR OLO	calle 76 c sur # 5-58	3223092722	Cartunluis@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTA D C	BOGOTA D.C	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-10	2019-10	I	07/11/2019	39557800	TOTAL A PAGAR	
					$256.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (PNG + Proteccion)	800229739-0	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.300

Este documento es de uso PRIVADO por parte de Compensar. Operador de información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067883842	SERG O LUIS AVILA PR OLO	calle 76 c sur # 6-58	3223092722	Carlunluis@hotmail com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D C	BOGOTÁ D.C	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I	07/11/2019	38557800	$236.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES														PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sucursal	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067883842	AVILA PR OLO SERGIO LUIS	59	0			N																	23020	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS017	828.116	103.600	14-23	828.116	3	20.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA