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 2881 2019 **C.D.P. No.:** 189 **Proceso al que pertenece:** GESTION HOSPITALARIA **Unidad a la que pertenece:** SANTA CLARA

Nombre del Contratista: NAYIBE ALAYON RODRIGUEZ **C.C.** 52.765.457 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.219.200 **Valor a cobrar:** $ 3.219.200

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
1	$ 468.000	1605	10/06/2019	31/07/2019
2	$ 6.341.824	1756	01/08/2019	30/09/2019
3	$ 3.300.176	2304	01/10/2019	30/11/2019
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
1	FEBRERO	$ 3.073.200	$ 382.200	8332732227
2	MARZO	$ 3.073.200	$ 380.000	33326787
3	ABRIL	$ 3.073.200	$ 380.000	8333939864
5	MAYO	$ 3.073.200	$ 380.000	8334568615
6	JUNIO	$ 3.073.200	$ 380.000	35205301
7	JULIO	$ 3.057.600	$ 380.000	8335791919
8	AGOSTO	$ 3.219.200	$ 380.000	8336466407
9	SEPTIEMBRE	$ 3.219.200	$ 398.500	8337333892
10	OCTUBRE	$ 3.219.200	$ 398.500	37738474
0				
0				
13	ENERO 1-9	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.971.200	$ 28.081.200	$ 28.081.200	$ 0

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 CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIA Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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	1. Recibir y entregar el turno de enfermería recibiendo información e informando sobre la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio, del carro de paro, los traslados, ingresos, de actividades, relaciones familia - paciente y demás, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan.	1. Se realizo entrega y recibo de turno de enfermera recibiendo información e informando sobre la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio, del carro de paro, los traslados, ingresos, de actividades, relaciones familia - paciente y demás, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan.
2	2. Formular el plan de cuidado de enfermería a cada paciente de acuerdo con la patología, la evolución y las órdenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	2. Formuló el plan de cuidado de enfermería a cada paciente de acuerdo con la patología, la evolución y las órdenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	3. Distribuir entre los los auxiliares de enfermería los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	3. Distribuyó entre los los auxiliares de enfermería los pacientes y las actividades específicas del servicio quedesarrollaron de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.
4	4. Aplicar los procedimientos propios de enfermería tendientes a promover la recuperación del paciente.	4. Aplicó los procedimientos propios de enfermería tendientes a promover la recuperación del paciente.
5	5. Revisar la Historia Clínica teniendo en cuenta las órdenes médicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la información.	5. Revisó la Historia Clínica teniendo en cuenta las órdenes médicas, la evolución y los reportes diagnósticos valorando la evolución del paciente garantizando integralidad en el manejo de la información.
6	5. Revisar la Historia Clínica teniendo en cuenta las órdenes médicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la información.	5. Revisó la Historia Clínica teniendo en cuenta las órdenes médicas, la evolución y los reportes diagnósticos valorando la evolución del paciente garantizando la integralidad en el manejo de la información.
7	7. Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información para consolidar la producción de la unidad y las especialidades.	7. Registró las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información consolidando la producción de la unidad y las especialidades.
8	8. Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al paciente, integrando a las diferentes especialidades médico quirúrgicas.	8. Estableció las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al paciente, integrando a las diferentes especialidades médico quirúrgicas.
9	9. Realizar actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	9. Realizó actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.
10	10. Desarrollar actividades de actualización y discusión de casos tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de la atención al paciente.	10. Desarrollo actividades de actualización y discusión de casos tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de la atención al paciente.
11	11. Realizar análisis de morbi - mortalidad y auditoria que promuevan procesos de mejoramiento continuo.	11. Realizó análisis de morbi - mortalidad y auditoria que promovieron procesos de mejoramiento continuo.
12	12. Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos médico quirúrgicos y demás insumos requeridos para la atención del paciente con el fin de realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia y velar por el uso racional de los mismos.	12. Evaluó las necesidades de medicamentos, elementos médico quirúrgicos y demás insumos requeridos para la atencion del paciente realizando los pedidos con oportunidad y suficiencia y velando por el uso racional de los mismos.
13	13. Socializar y mantener actualizados los procesos y procedimientos para unificar criterios en el desarrollo de las actividades.	13. socializó y mantuvo actualizados los procesos y procedimientos unificando criterios en el desarrollo de las actividades.
14	14. Promover y realizar investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	14. promovió y realizo investigacion que permitió conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	15. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	15. Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.
16	16. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.	16. Cumplió con la programación de turnos de servicios, realizó el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.

OBSERVACIONES:
horas: 200.

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. 52.765.457 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	**EDGAR URIEL JARA HERRERA**
CARGO:	**REFERENTE SERVICIOS HOSPITALARIOS**
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52765457-	NAYIBE ALAYON RODRIGUEZ	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
9	2019	9	2019	37738474	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 5 69-16	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D.C.	11	7516417		nayibealayon@yahoo.es	8511	0	1	2019/10/08	505285987

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS010	800088702-2	161.000	0		0		0	161.000	0	0	0	161.000	0		0	0	161.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	206.100	0	0	0	0	0	0	206.100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	31.400		0	0	31.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	31.400	0	0	314	31.400

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	206.100	206.100
SALUD	161.000	161.000
RIESGOS LABORALES	31.400	31.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	398.500	398.500

200 horas
3.219.200=

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