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 2400 2019 | **C.D.P. No.:** | 164 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ **C.C.** 52.909.453 **de:** 0

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.090.432 **Valor a cobrar:** $ 3.090.432

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | |
| SI | $ 5.073.264 | 1755 | 2019-08-01 | 30/09/2019 |
| SI | $ 3.090.432 | 2307 | 2019-10-01 | 2019-11-30 |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 0 | | | | |
| 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 | $ 2.620.800 | $ 337.300 | 1019127636 |
| 3 | MARZO | $ 2.730.000 | $ 337.300 | 1019127982 |
| 4 | ABRIL | $ 2.714.400 | $ 337.300 | 1020055460 |
| 5 | MAYO | $ 2.808.000 | $ 402.200 | 1021203897 |
| 6 | JUNIO | $ 2.808.000 | $ 402.200 | 1021864832 |
| 7 | JULIO | $ 2.995.200 | $ 402.200 | 1022446143 |
| 8 | AGOSTO | $ 2.897.280 | $ 402.200 | 1023109344 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2.897.280 | $ 402.200 | 1023109605 |
| 10 | OCTUBRE | $ 3.090.432 | $ 402.200 | 1024531791 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 0 | $ 0 | 0 |
| 12 | DICIEMBRE | $ 0 | $ 0 | 0 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 17.971.200 | $ 26.134.896 | $ 25.561.392 | $ 573.504 |

## 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:** 2019-10-01 **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 | Recibir y Entregar el turno de Enfermeria. | Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel |
| 2 | Formular el plan de cuidado de enfermerisa 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 el |
| 4 | Aplicar los procedimientos propios de Enfermeria. | Promover la recuperacion del paciente. |
| 5 | Revisar la Historia Clinica. | Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico |
| 6 | Registrar en la historia clinica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo. | 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 personal | 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, gestion | 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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.909.453 **de** Bogota 0

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

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera Jefe
Coordinación Urgencias
RM 334-29

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2019-10-08, 01:57:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1024531791

**Periodo Cotización:** septiembre de 2019 **Periodo Servicio:** septiembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8814242080

## PAGADO 08/10/2019

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ | | |
| **Documento** | CC52909453 | **Dirección** | DIAG 54 N 24A - 55 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3105887851 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días ARP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | 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 Ministerio | Total |
| CC 52909453 | DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1,300,000 | $ 208,000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1,300,000 | $ 162,500 | 2.436 | $ 1,300,000 | $ 31,700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402,200 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1,300,000 | $ 1,300,000 | $ 1,300,000 | $ 0 | $ 208,000 | $ 162,500 | $ 31,700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402,200 | $ 0 | $ 402,200 |

JeTe 192hv



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!