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 3357 2019	**C.D.P. No.:**	325	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: YEIMY KATHERINE CIFUENTES SARMIENTO **C.C.** 1.013.614.232 **de:** 0

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.800.704 **Valor a cobrar:** $ 2.800.704

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
SI	$ 5.541.264	1755	2019-08-01	30/09/2019
SI	$ 3.863.040	2307	2019-10-01	2019-11-30
0				
SI	$ 2.993.856	2785	30/11/2019	31/12/2019
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	$ 2.074.800	$ 545.500	8489140656 8490280833
3	MARZO	$ 2.511.600	$ 309.400	8490280833
4	ABRIL	$ 3.744.000	$ 463.500	8490280833 8491354648
5	MAYO	$ 3.010.800	$ 372.900	8492504326
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.600	8493549538
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 347.600	8494672951
8	AGOSTO	$ 2.897.280	$ 358.900	8495769484
9	SEPTIEMBRE	$ 3.380.160	$ 418.300	8496886286
10	OCTUBRE	$ 2.897.280	$ 370.300	8498089558
11	NOVIEMBRE	$ 2.800.704	$ 378.600	8499123790
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.971.200	$ 30.369.360	$ 28.932.624	$ 1.436.736

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 nivel
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 el
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 del
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. 1.013.614.232 **de** Bogotá 0

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

aportes en línea

Planilla Resumen

79

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013614232		CIFUENTES SARMIENTO YEIMY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 73f #60 a 63 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7486543	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	37198129	8499123790	I	2019/11/12	2019/11/20	BANCO DE OCCIDENTE	8	$380,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,223,296	$195,800			$1,223,296	$153,000			$0	$0			$1,223,296	$29,800		$0	$0		$378,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,223,296	$195,800			$1,223,296	$153,000			$0	$0			$1,223,296	$29,800		$0	$0		$378,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,223,296	$195,800			$1,223,296	$153,000			$0	$0			$1,223,296	$29,800		$0	$0		$378,600
1	CC	1013614232	CIFUENTES YEIMY								X									230301	30	$1,223,296	$195,800	EPS002	30	$1,223,296	$153,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,223,296	$29,800	0	$0	$0	No	$378,600
Total	**Afiliados(1)**																					$1,223,296	$195,800			$1,223,296	$153,000			$0	$0			$1,223,296	$29,800		$0	$0		$378,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013614232		CIFUENTES SARMIENTO YEIMY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 73f #60 a 63 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7486543	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	37198129	8499123790	I	2019/11/12	2019/11/20	BANCO DE OCCIDENTE	8	$380,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,800	$1,200	$0	$197,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$195,800	$1,200	$0	$197,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,800	$200	$0	$30,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$29,800	$200	$0	$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,000	$900	$0	$153,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$153,000	$900	$0	$153,900
TOTAL				1	$378,600	$2,300	$0	$380,900

Se Fe 1744

2019/11/22 09:36 AM

79