SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2800 2019 **C.D.P. No.:** 189

Proceso al que pertenece: GESTION QUIRURGICA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LINA MARCELA ROBLES CONTRERAS **C.C.** 35,529,079 **de:** FACATATIVA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 2,995,200 **Valor a cobrar:** $ 3,090,432

ADICIÓN OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6,411,168	1756	01/08/2019	30/09/2019
2	$ 2,531,808	2304	01/10/2019	30/11/2019
3	$ 3,187,008	2792	01/12/2019	31/12/2019
4	$ 2,607,552	3175	01/01/2020	31/01/2020

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2,620,800	$ 342,400	8333166303
2	MARZO	$ 2,839,200	$ 321,000	8333770858
3	ABRIL	$ 2,808,000	$ 323,800	8334294222
4	MAYO	$ 3,182,400	$ 320,400	34988821
5	JUNIO	$ 2,901,600	$ 366,200	8335585317
6	JULIO	$ 2,808,000	$ 331,000	36204612
7	AGOSTO	$ 3,283,584	$ 352,300	36947964
8	SEPTIEMBRE	$ 3,090,432	$ 708,400	36947964-37477953
9	OCTUBRE	$ 2,897,280	$ 352,300	8338217689
10	NOVIEMBRE	$ 2,897,280	$ 330,400	8338842341
11	DICIEMBRE	$ 3,090,432	$ 352,300	39272373

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17,971,200	$32,708,736	$ 32,419,008	$ 289,728

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar los servicios profesionales de instrumentacion para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las señaladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. 2. Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía. 3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 4. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 5. Participar en la programación de las actividades de la entidad. 6. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 7. Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 8.Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10 Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada. 11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13. Emitir conceptos que se le requieran. 14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. 15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos. 18. Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 19. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. 20. Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. 21. Mantener la reserva de la información.22. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.23 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. 24. Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica. 25. Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. 26. Solicitar a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le sean asignados. 27. Verificar que las suturas despachadas por Farmacia correspondan a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hacer la solicitud respectiva, la cual debe llevar la firma del jefe de turno. 28. Antes de empezar cada procedimiento revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo proveniente de la central. 29. Durante el procedimiento informar del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo. 30. Entregar el instrumental en la central de esterilización, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lápices de electro bisturí, portalámparas, etc.	1. Realizó las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. 2. Veló por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía. 3. Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 4. Llevó registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 5. Participó en la programación de las actividades de la entidad. 6. Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 7. Notificó los sucesos de calidad que se presentaron en el servicio, participó en los análisis a los que fue convocada e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio. 8.Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 9. Diligenció de forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10 Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada. 11. Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requirió su participación. 12. Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13. Emitió conceptos que se le requirieron. 14. Apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. 15. Respondió por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 16. Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales fue convocado. 17. Conoce y cumple a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos. 18. Apoyó a la Entidad en las actividades que demandó según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 19. Participó en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. 20. Instruye a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. 21. Mantuvo reserva de a la información.22. Informó al supervisor del contrato las novedades que afectan el cumplimiento de sus obligaciones.23 Veló porque la atención fuera humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requirieron el servicio. 24. Desarrolló actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud. 25. No se le asignó supervisión de contratos. 26. Solicitó a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le fueron asignados. 27. Verificó que las suturas despachadas por Farmacia correspondieran a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hizo la solicitud respectiva, con firma del jefe de turno. 28. Antes de empezar cada procedimiento revisó el contenido de cada equipo y el estado del mismo. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informó inmediatauente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo proveniente de la central. 29. Durante el procedimiento informa del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo. 30. Entrega el instrumental en la central de esterilización, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lápices de electro bisturí, portalámparas, etc.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Lina Robles

Firma del Contratista

C.C 35,529,079 de FACATATIVA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	EDGAR URIEL JARA HERRERA
CARGO:	Referente de Gestión Quirúrgica y Hospitalaria UMHES San Blas
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35529079	tina marcela robles contreras		calle 20 # 1-29	8430968	lina.m.r@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	I	09/12/2019	39272373	$377.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	154.500	0		0		0	0	0	0	154.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	197.800	0	0	0	0	0	0		197.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.800	0	0	24.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días 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	154.500	154.500
Pensión	1	197.800	197.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	24.800	24.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.100	377.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35529079	lina marcela robles contreras		calle 20 # 1-29	8430968	lina.m.r@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	I	09/12/2019	39272373	$377.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colitante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35529079	robles contreras lina marcela	3	0			N																	231001	1.236.000	197.800	0	0	0	0	EPS005	1.236.000	154.500		0		0	CCF24	1.236.000	24.800	0	0	0	0	0

COPIA

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