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
FECHA: 2017-07-07

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1659 2020 | C.D.P. No.: 11 | Proceso al que pertenece: ENFERMERIA | Unidad a la que pertenece: VICTORIA

Nombre del Contratista: MARCELA PATRICIA GAMBA MOLINARES | C.C. 52.954.983 | de: BOGOTÀ

Fecha Inicio: 2020-02-01 | Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 | Valor Mensual: $ 1.620.360 | Valor a cobrar: $ 2.106.480

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO/02/20 | $ 1.782.396 | $ 281.100 | 4323951142 |
| 2 | MARZO/2020 | $ 2.106.468 | $ 289.300 | 4324240946 |
| 3 | ABRIL 2020 | $ 2.106.480 | $ 289.300 | 4328134274 |
| 4 | MAYO 2020 | $ 2.160.480 | $ 175.200 | 4336342821 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11.612.580 | $ 11.612.580 | $ 8.155.824 | $ 3.456.756 |

## 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 AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS 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: 2020-05-01 Hasta: 2020-05-31

| | 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 turno de acuerdo a los protocolos de la entidad. | Recibió y entregó turno de acuerdo a los protocolos de la entidad. |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital. | Controló los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital. |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida según normas establecidas para cada procedimiento | Orientó y preparó a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Realizó actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Notificó inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Informó a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. |
| 7 | Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Revisó la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. | Mantuvo limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. |
| 9 | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999. | Realizó registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Cumplió las normas institucionales de Bioseguridad, Vigilancia Epidemiológica, Gestión Ambiental, Salud Ocupacional y demás políticas Institucionales. |

Escaneado con CamS

| | | |
|---|---|---|
| 11 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Respondió por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la entidad. | Mantuvo organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la entidad. |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Aplicó, acató y cumplió con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. |
| 14 | Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Contó con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y realizar los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | Realizó la desinfección oportuna de las camas libres y realizó los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requirieron. |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | Realizó la toma oportuna de las muestras de laboratorio de los pacientes que lo requirieron, con el fin de agilizar el tratamiento. |
| 17 | Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | Asistió en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. |
| 18 | Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados. | Realizó el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados. |
| 19 | Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal. | Portó el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal. |
| 20 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Ofreció un trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, conservando el respeto por la dignidad humana. |
| 21 | Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. | Impartió educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. |
| 22 | Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Mantuvo la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. |
| 23 | Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la toma de medidas preventivas. | Cumplió la programación de turnos de servicios, realizó el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informó con anticipación para la toma de medidas preventivas. |
| 24 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. | Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. |
| 25 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL. | Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL. |

| | |
|---|---|
| Observaciones: | Marcela Gamba<br>Firma del Contratista |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro presentada. | C.C. 52.954.983 de BOGOTA |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | SANDRA PATRICIA LEON CACERES |
| CARGO: | LIDER PROCESO ENFERMERIA |
| FIRMA | PIPDerenforS |

Escaneado con CamS

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACION | 52954883 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | | MARCELA PATRICIA GAMBA MOLINARES |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCION | CL 10 A SUR # 24 26 | TELEFONO | 4700348 |
| TIPO APORTANTE | 03-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACION | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | | | 4336342821 | TIPO DE PLANILLA | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | 04 | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | 04 | AÑO 2020 |
| DIAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2020/05/11 | NUMERO AUTORIZACIÓN | | | 9950109080 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23100 | 23100-COLFONDOS | 1 | $ 26.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 26.400 | $ 0 | $ 26.400 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 26.400 | $ 0 | $ 26.400 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACION COTIZACIÓN | LIQUIDACION UPC | MORA COTIZACION | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 21.400 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| CODIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 1 | $ 17.600 | $ 0 | $ 17.600 |
| SUBTOTALES | | | $ 17.600 | $ 0 | $ 17.600 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE Nº | TIPO IDENTIFICACION | NOMBRE | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL PENSION ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACION | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VI UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52954883 | GAMBA MOLINARES MARCELA PATRICIA | DEPENDIENTE NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 877.803 | NO | 23100-COLFONDOS | 30 | $ 877.803 | $ 26.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 26.400 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 877.803 | $ 109.800 | $ 0 | $ 109.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 52954883 | $ 21.400 | 30 | $ 877.803 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 17.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** $ 175.200

Escaneado con Cam