Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
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 2879 2020	C.D.P. No.:	10	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: CARLA TATIANA MOLINA GOMEZ C.C. 1.014.181.301 de:

Fecha Inicio: 2020-02-06 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: $ 3.116.852 Valor a cobrar: $ 3.116.852

ADICIÓN (SI/NO)	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 3.116.852	$ 386.800	40539386
3	MARZO	$ 0	$ 0	0
4	ABRIL	$ 0	$ 0	0
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0
1	ENERO	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20.093.748	$ 20.093.748	$ 3.116.852	$ 16.976.896

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, CONSULTAS Y QUIRÚRGICOS ACORDE A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-02-06 Hasta: 2020-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las escribe cada contratista)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO DE CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN
1	Diligenciar las anotaciones derivadas a la atención en salud.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Identificar el agente infección, agente etiológico, factores de riesgo para la salud, realizar vigilancia epidemiológica y emitir alertas epidemiológicas para la prevención, realizar control inmediato, documentación de las lecciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Notificar oportunamente la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de las infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y participación de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.
4	Verificar el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respectiva.	Promover la recuperacion del paciente.
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología y las barreras identificadas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de prevención, medidas de bioseguridad.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado.
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea convocado.	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Secretaría Distrital de la Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Notificar los eventos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Apoyar para y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, y velar por el uso racional de los mismos.
13	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones cuando sea citado.	

Observaciones:

Tatiana Molina G
Firma del Contratista

Se anexa planilla donde se pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de ser contratista nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

C.C. 1.014.181.301 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini J. Alvarez
Enfermera
PUNTO 1

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	1014181301	CARLA TATIANA MOLINA GOMEZ	CALLE 83 A 116 A 72 CASA 66 CORTIJO	4420196	k.tatiana_19@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	
2020-02	2020-02	I	10/02/2020	40539386	$411.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	156.300	0		0		0	0	0	0	156.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	200.000	0	0	0	0	0	0		200.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	30.500				30.500	0	0	30.500			305	30.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.000	0	0	25.000	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	156.300	156.300
Pensión	1	200.000	200.000
Riesgos Laborales	1	30.500	30.500
CCF	1	25.000	25.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	411.800	411.800

PAGADA
40539386

188hrs.

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