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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**AP-GJ-CN-FT-008
	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	
	SUBPROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL	**VERSIÓN:**02
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO	**FECHA:** 2016-10-31

180

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS2859 2020 **C.D.P. No.:** 10 **Proceso al que pertenece:** URGENCIAS **Unidad a la que pertenece:** SAN BLAS

Nombre del Contratista: DIEGO ALEXANDER BARCO SANTOS **C.C.** 80.729.632 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.984.220 **Valor a cobrar:** $ 2.984.220

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

No. CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.984.220	$ 358.700	40501912
2	MARZO	$ 2.984.220	$ 369.400	41159857
3	ABRIL	$ 2.984.220	$ 369.400	41699191
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 20.093.748	$ 20.093.748	$ 8.952.660	$ 11.141.088

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL EN ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020/04/01 **Hasta:** 2020/04/30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las suministradas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	APOYO DE CANALIZACIONES, ELECTROCARDIOGRAMA Y MICRONEBULIZACIÓNES
2	Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio y practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	TOMA DE SIGNO VITALES Y VALORACION INICIAL
3	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	TOMA DE SIGNO VITALES Y VALORACION INICIAL
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio	VALORACIÓN INICIAL TRIAGE
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	NA
6	Realizar actualización del Kárdex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente	NA
7	Administrar medicamentos cumpliendo el procedimiento, reportar al médico tratante y coordinadores y/o Líderes la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	APOYO EN ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA EN CASO DE SER NECESARIO
8	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	NA

9	Impartir instrucciones al personal a cargo.	NA
10	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama.	NA
11	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	NA
12	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	MANEJO DE LA INFORMACION DEL PACIENTE CON CONFIDENCIALIDAD
13	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.	REGISSTRO EN HISTORIA CLINICA DIGITAL E INFORME TRIAGE
14	Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO EN TRIAGE
15	Participar en la programación de las actividades del área.	ASISTENCIA A REUNIONES
16	Reportar los eventos de notificación obligatoria según la normatividad vigente	ESTE MES NO REPORTE EVENTO
17	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.	ESTE MES NO REPORTE EVENTO
18	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	REGISSTRO EN HISTORIA CLINICA DIGITAL E INFORME TRIAGE
19	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	EDUCACION EN TIEMPOS DE ESPERA A LOS PACIENTES
20	Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA VALORACION
21	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.
22	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	REGISTRO DE INVENTARIO EN RECIBO DE TURNO
23	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	ACTA DE ASISTENCIA
24	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos
25	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	APOYO EN ESTRATEGIA PARA MEJORAR TIEMPOS DE ESPERA
26	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	NA
27	Realizar seguimiento a las estancias prolongadas con el fin de agilizar el giro cama.	NA
28	Dar respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne.	NA
29	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	
30		

Observaciones:	DIEGO BAEO Firma del Contratista
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	C.C. 80.729.632 de BOGOTA

I 1 1
II 1 1
III 2 2
IV 4 4
V 7 7

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
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	80729632	DIEGO ALEXANDER BARCO SANTOS	CALLE 16A -13 71 APTO 202	2826204	diego.barco10@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	
2020-03	2020-03	I		41699191	$369.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	149.300	0		0		0	0	0	0	149.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	191.000	0	0	0	0	0	0		191.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	29.100				29.100	0	0	29.100			291	29.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

DIEGO BARCO 80729632

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	149.300	149.300
Pensión	1	191.000	191.000
Riesgos Laborales	1	29.100	29.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	369.400	369.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80729632	DIEGO ALEXANDER BARCO SANTOS		CALLE 16A -13 71 APTO 202	2826204	diego.barco10@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	
2020-03	2020-03	I		41699191	$369.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	80729632	BARCO SANTOS DIEGO ALEXANDER	57	0			N								X									25-14	1.193.688	191.000	0	0	0	0	EPS002	1.193.688	149.300	14-23	1.193.688	3	29.100		0	0	0	0	0	0	0	0

DIEGO BARCO
80729632

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