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 3077 2020 C.D.P. No.: 10

Proceso al que pertenece: BAJA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: CAPS ALTAMIRA

Nombre del Contratista: HEIDY MARCELA ACERO ACOSTA C.C. 20.888.053 de: SAN BERNARDO

Fecha Inicio: 2020-02-04 Fecha Terminación Incial: 2020-07-31 Valor Mensual: Valor a cobrar: $ 2.984.220

ADICIÓN/	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE	FECHA DE

Nº CTA	MES DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.785.272	$ 348.900	8340536238
2	MARZO	$ 2.984.220	$ 369.400	8341120127
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$19.695.852	$19.695.852	$ 5.769.492	$13.926.360

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 de Enfermeria, para La ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios; conforme a las necesidades de la

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-03-01 Hasta: 2020-03-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios.
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.
7	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio	No aplica
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según	Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo
13	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número	Realiza la asignacion de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliarea a cargo dependiendo de la
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de
15	Supervise las actividades de procedimientos en su servicio y aplique medidas	Supervisa las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la
16	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio
17	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran,	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que asi lo ameritan y adicionalmente realiza los
18	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna,	Participa en el recibo y entrega de turno de forma oportuna reportando las novedades que se generen durante
19	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinacion de Enfermeria y por la Institución
20	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes	Tramita oportunamente los examenes de laboratorio, radiologia y exámenes especiales y remisiones que
21	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Da cumpliimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clinicas
22	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a guías y protocolos de la institución

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C. 20.888.053 de SAN BERNARDO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	SANDRA LEON
CARGO:	SUPERVISOR DEL CONTRATO
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

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	20888053	HEIDY MARCELA ACERO ACOSTA		TV 70 D Bis A # 68 - 75 Sur	6591747	heidysita7@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	06/03/2020	41120127	$393.300	

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	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.900	0	0	23.900	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	149.300	149.300
Pensión	1	191.000	191.000
Riesgos Laborales	1	29.100	29.100
CCF	1	23.900	23.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	393.300	393.300

PAGADA
41120127

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

Escaneado con CamScanner

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	20888053	HEIDY MARCELA ACERO ACOSTA	TV 70 D Bis A # 68 - 75 Sur	6591747	heidysita7@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	06/03/2020	41120127	$393.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Sublimo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBRO EXCESO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
CC	20888053	ACERO ACOSTA HEIDY MARCELA	59	0			N								X									230301	1,193,688	191,000	0	0	0	0	EPS008	1,193,688	149,300	14-7	1,193,688	3	29,100	CCF32	1,193,688	33,948	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner