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 2744 -2020	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: LUZ NELLY GAITAN BAQUERO **C.C.** 39.758.222 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.620.360 **Valor a cobrar:** $ 1.674.372

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	$ 1.512.336	$ 344.000	9402764562
2	MARZO	$ 1.728.384	$ 291.600	9403221715
3	ABRIL	$ 1.620.360	$ 189.300	9404278430
4	MAYO	$ 1.674.372	$ 175.200	9405393155
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
$ 10.370.304	$ 10.370.304	$ 6.535.452	$ 3.834.852

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de ENFERMERIA 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:** 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	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Presto el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al	Controlo los signos vitales de cada uno de los pacientes que me son asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, según protocolo a las 20+00, 00+00 y 5+00 informándole al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica 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 procedimies inseguras en la prestación de servicios de salud.nto.	Oriento y preparo 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 accione	Realizo las actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.
5	. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Notifico inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para elio.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informo 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.	Reviso 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.	Mantengo 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	Realizo registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999

en línea

180

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39758222		GAITAN BAQUERO LUZ NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 90 94 P 48 INT 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	9405393155	9405393155	1	2020/05/08	2020/05/13	BANCO BOGOTA	0	$175,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	39758222	GAITAN LUZ	230301	30	$877,803	$26,400	EPS017	30	$877,803	$109,800	CCF21	30	$877,803	$17,600	14-7	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

2744

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39758222		GAITAN BAQUERO LUZ NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 90 94 P 48 INT 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	9405393155	9405393155	I	2020/05/08	2020/05/13	BANCO BOGOTA	0	$175,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$175,200	$0	$0	$175,200