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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	224520200	**C.D.P. No.:**	11
Proceso al que pertenece:	MISIONAL HOSPITALIZACION URGENCIAS		
Unidad a la que pertenece:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD CENTRO ORIENTE JORGE ELIECER GAITAN		
Nombre del Contratista:	YOHANNA USECHE AVILA	**C.C.**	52.359.535 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-01-02	**Fecha Terminación Inicial:**	2020-07-31
Valor Mensual:	$ 1.620.360	**Valor a cobrar:**	$ 2.100.468

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 162.036	221	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 162.036	314	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 3.858.564	3802	2020-09-01	2020-09-30
4	$ 1.728.384	4231	2020-10-01	2020-10-31
5	$ 2.052.036	5444	2020-11-01	2020-11-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1 836 408	$ 289 300	1026314102
2	MARZO	$ 1 620 300	$ 289 300	1027392621
3	ABRIL	$ 1 620 360	$ 289 300	1028469283
4	MAYO	$ 1 728 384	$ 175 200	10296448188
5	JUNIO	$ 1 836 408	$ 175 200	1029985174
6	JULIO	$ 1 998 444	$ 289 300	1030509411
7	AGOSTO	$ 756 168	$ 289 300	1031036960
8	AGOSTO	$ 1 188 000	$ 289 300	1031036960
9	SEPTIRMBRE	$ 2 002 000	$ 289 300	1031767698
10	OCTUBRE	$ 2 106 468	$ 289 300	1032390696
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 10.694.376	$ 18.637.432	$ 16.692.940	$ 1.944.492

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S.E

Relación de actividades para el periodo **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado critico asi lo requieran	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico asi lo requirieron en el mes de OCTUBRE del 2020	Programacion de Turnos
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesiades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de OCTUBREdel 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los sucesos que se presenten	Se realizo la identificacion de los riesgos a 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en OCTUBRE del 2020	Aplicativo Almera
4	establecidas del servicio utilizando tecnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al medico tratante y	Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBREdel 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de OCTUBRE del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Apoyar y supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y usando registros de enfermería	Se relizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de OCTUBRE del 2020	Libro de novedades
6	Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que	Se realizo revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2020 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	Historia clinica en fisico
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de OCTUBRE del 2020	Aplicarivo Dinamica
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente	Se garantizo la devolución del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes de OCTUBRE del 2020	Aplicativo Dinamica o formato fisico
9	acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los	Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de OCTUBRE de 2020	Aplicativo Dinamica o formato fisico
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Se realize participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en elmes de OCTUBRE del 2020	
11	demás elementos invasivos del paciente que manejan según	Se relizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de OCTUBRE del 2020	
12	numero de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del	Se realizo la programacion diaria de asignacion de pacientes teniendo en cuenta la ocupacion y el grado de dependencia del paciente en el mes de OCTUBRE de 2020	Libro de novedades
13	mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la	Se realizo el reporte de eventos de interes en salud publica identificados en el servicio en el mes de OCTUBREdel 2020	Sitema de Vigilancia
14	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Se realizo la supervicion y revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de OCTUBRE del 2020	Libro de inventario
15	requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma	Se realizo la asignacion de camas de manera oprtuna segun requerimiento en el mes de OCTUBRE del 2020	Aplicativo dinamica
16	acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de OCTUBRE del 2020	Programacion de Turnos
17	exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a	Se grantizo la preparacion y gestion de realizacion de examenes de apoyo diagnostico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de OCTUBRE del 2020	Aplicativo Dinamica o formato fisico / Historia Clinica
18	Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clinica de la Subred	Se garantizo el manejo de la historia clinica en el sistema de Dinamica y en fisico de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de OCTUBRE del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

Observaciones: SE REALIZARON 180 HORAS 15 TURNOS MAS 4 TURNOS ADICIONALES DE 12 HORAS EL 5,9,21,29 /10/2020 Y 1 TURNO DE 6 HORAS DEL 16/10/2020 PARA UN TOTAL DE 234 HORAS

yohanna Useche Avila
Firma del Contratista

Se anexa certificacion 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. 52.359.535 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CAROLINA TRUJILLO HERNÁNDEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-10-07, 04:42:03 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 10323360696 **Referencia pago(PIN)** 82166655640

Periodo Cotización 202009 **Periodo Servicio** 202058

Cliente:

PAGADA 2020-10-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOHANNA USECHE AVILA				
Documento	CC 52359535	**Dirección**	TV 41 #70 C 57 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2100461		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52359535		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					USECHE AVILA YOHANNA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo exterior	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF					Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	30					$ 877.803	230201		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	CCF24	2 %	$ 877.803	$ 17.556	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300

234 Horas

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

shcc