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: PS 3425 2020 **C.D.P. No.:** 13 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: CAPS SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA GONZALEZ HERRERA **C.C.** 1.032.405.844 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-11 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.817.325 **Valor a cobrar:** $ 1.817.325

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.938.480	0	01/07/2020	31/08/2020
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.486.168	$ 271.700	1027788085
2	MARZO	$ 1.542.707	$ 271.700	8341393702
3	ABRIL	$ 1.453.860	$ 271.700	1029274789
4	MAYO	$ 1.502.322	$ 157.600	1029668375
5	JUNIO	$ 1.365.013	$ 157.600	1030011387
6	JULIO	$ 1.817.325	$ 271.700	1031236623
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.013.932	$ 10.952.412	$ 9.167.395	$ 1.785.017

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 TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN AMBULATORIA Y RIESGO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el período: **Desde:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes	Atendio y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
2	Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio de consulta externa	Realizo las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio de consulta externa	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
3	Verificar las agendas de programación de consulta por especialidad	Verifico las agendas de programacion de consulta por especialidad	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
4	Estar pendiente de las novedades que puedan presentar los especialistas (como cambios de agendas, etc.)	Estubo pendiente de las novedades que puedan presentar los especialistas (como cambios de agendas, etc.)	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
5	Verificar que las ordenes de procedimientos este correctamente diligenciado y facturado según los procedimientos solicitados (cantidades)	Verifico que las ordenes de procedimientos esté correctamente diligenciado y facturado segun los procedimientos solicitados (cantidades)	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
6	Propender por el cuidado y salvaguarda de los equipos biomédicos, así como la verificación del funcionamiento de los mismos	Propendio por el cuidado y salvaguarda de los equipos biomédicos, así como la verificacion del funcionamiento de los mismos	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
7	Estar pendiente de la dotación de insumos del consultorio a cargo, así como de las fechas de vencimiento y demás requerimientos necesarios	Estubo pendiente de la dotacion de insumos del consultorio a cargo, así como de las fechas de vencimiento y demás requerimientos necesarios	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
8	Realizacion de inventario diario de los consultorios asignados	Realizo de inventario diario de los consultorios asignados	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
9	Mantener el area y los equipos de los consultorios en las condiciones adecuadas de aseo y limpieza	Mantuvo el area y los equipos de los consultorios en las condiciones adecuadas de aseo y limpieza	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
10	Asistir al médico especialista en la realización de los procedimientos	Asistio al medico especialista en la realización de los procedimientos	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
11	verificar que el consentimiento informado este debidamente diligenciado y firmado por el paciente antes de iniciar el procedimiento	verifico que el consentimiento informado este debidamente diligenciado y firmado por el paciente antes de iniciar el procedimiento	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
12	Entregar y verificar los reportes de los procedimientos realizados a todos los usuarios	Entrego y verificar los reportes de los procedimientos realizados a todos los usuarios	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
13	Aplicar los procesos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procesos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
14	Revisar y hacer seguimiento de condiciones de los consultorios, teniendo en cuenta estándares de habitación	Reviso y hacer seguimiento de condiciones de los consultorios, teniendo en cuenta estandares de habitacion	PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
15	0	0	0
16	0	0	0

REALIZO 225 HORAS CONSULTA EXTERNA CAPS SAN JUAN DE DIOS

Luisa González

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 1.032.405.844 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-07-22, 07:32:27 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031236623 **Referencia pago(PIN)** 8817806560

Periodo Cotización 202006 **Periodo Servicio** 202006

Cliente:

PAGADA 2020-07-14

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA GONZALEZ HERRERA				
Documento	CC 1032405844	**Dirección**	CL 8A #69 C - 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3933112		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032405844		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GONZALEZ HERRERA LUISA FERNANDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. 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	Apor ICB
														0	30	30	30	0			$ 877.803	25-14		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 877.803	$ 21.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$

V.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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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!

¡El Poder de lo SIMPL