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 5801 2020	C.D.P. No.:	2982	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: NAYELIS ISABEL LOZANO FERNANDEZ C.C. 1.033.739.305 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-09-15 Fecha Terminación Inicial: 2020-10-31 Valor Mensual: $ 5.400.000 Valor a cobrar: $ 5.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 5.400.000	$ 551.100	7764829912
2	OCTUBRE	$ 5.550.000	$ 668.300	7767730135
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
	$ 11.040.000	$ 11.040.000	$ 10.950.000	$ 90.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, 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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico.	Registro Notas De Enfermería En Programa Dinamica
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Realiza el plan de cuidados de enfermería de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas de cada uno de los pacientes	Registro Notas De Enfermería En Programa Dinamica
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Realiza la identificación de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso con el fin de minimizar riesgos latentes en el servicio.	Registro Formatos De Identificación De Riesgos Y Notas De Enfermeria.
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento	Administrar medicamentos de forma oportuna, utilizando técnica aseptica, normas de bioseguridad y los 12 correctos en la administración de medicamentos, para garantizar un adecuado tratamiento.	Registro De Medicamentos Y Notas De Enfermeria
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería	Realizar supervisión al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos y manual de funciones acorde al objeto contractual.	Rondas de Seguridad y asignacion de actividades
6	Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente	Realiza la actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido y plan terapéutico desarrollado por cada uno de los especialistas.	Formato Kardex Y Tarjetas De Medicamentos
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo con el fin de aprovechar los recursos brindados.	Pedido Insumos De Manera Semanal
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes al personal de farmacia por sistema antes del egreso del mismo o cuando así lo amerite	Registro En Sistema A Cada Paciente
9	Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio	Solicitar de manera semanal los insumos y elementos requeridos de acuerdo al servicio asignado segun la necesidad del mismo.	Formato Solicitud De Insumos Y/O Elementos
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera o de acuerdo a la evolucion del paciente.	Ronda De Enfermería Y Protocolo Recibo Y Entrega De Turno
11	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo establecido en la instiucion.	Recibo Y Entrega De Turno Según Protocolo Institucional
12	Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Realiza la asignación de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliares a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes	Plan De Cuidado A Diario Según Asignación De Pacientes
13	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios	Según Corresponda Formato De Política De Seguridad Del Paciente
14	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio	Revisión Periódica De Elementos Suministrados Por Almacén
15	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que asi lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin	Según Asignacion De Pacientes
16	Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinacion de Enfermeria y por la Institución, supervisando las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio	Formato De Asistencia A Capacitaciones Y/O Formato De Actas De Reunion
17	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Tramita oportunamente los exámenes de laboratorio, radiología y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo	Kardex De Enfermería Y Registro De Radicado En Oficina De Radio
18	Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clínicas	Manual De Funciones
19			
20			

Observaciones:

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

nayelis isabel lozano fernandez
Firma del Contratista

C.C. 1.033.739.305 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033739305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NAYELIS ISABEL LOZANO FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 23# 65 B 26	TELÉFONO:	7182559
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7767730135	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	776311914

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 345.600	$ 0	$ 345.600
SUBTOTALES:										**$ 345.600**	**$ 0**	**$ 345.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 270.000
SUBTOTALES:													**$ 270.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 270.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 52.700	$ 52.700	$ 0	$ 0	$ 52.700
SUBTOTALES:									**$ 52.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	GE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1033739305	LOZANO FERNANDEZ NAYELIS ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 877.803		•	NO									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.160.000	$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 345.600	EPS008-COMPENSAR		$ 2.160.000	$ 270.000	$ 0	$ 270.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	30	$ 2.160.000	103739393	$ 52.700		$ 0	•		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 668.300

OK 1805 Sept