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 2440 2020 | **C.D.P. No.:** | 11 | **Proceso al que pertenece:** | QUIRURGICOS |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | VICTORIA |

**Nombre del Contratista:** LINA MARIA LEONOR MENDEZ CUBIDES **C.C.** 52.272.298 **de:** BOGOTÀ

**Fecha Inicio:** 2020-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-02-29 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 4.177.9

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

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 4.177.908 | $ 213.900 | 565749223 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 1 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 22.879.020 | $ 22.879.020 | $ 4.177.908 | $ 18.701.112 |

## 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 CALIDAD DE INSTRUMENTADOR QUIRURGICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-02-01 **Hasta:** 2020-02-29

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. | Realizó las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugía para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. |
| 2 | Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía. | Veló por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía. |
| 3 | Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Cumplió con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. |
| 4 | Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | Llevó registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación |
| 5 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. |
| 6 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. |
| 7 | Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. | Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. |
| 8 | Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. |
| 9 | Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada. | Diligenció el consentimiento informado acorde con la atención brindada. |
| 10 | Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Practicó el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. |
| 11 | Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Informó al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. |
| 12 | Emitir conceptos que se le requieran de conformidad con sus actividades profesionales. | Emitió conceptos que se le requieran de conformidad con sus actividades profesionales. |
| 13 | Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | Respondió por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. |

| | | |
|---|---|---|
| 14 | Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. | Apoyó el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. |
| 15 | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. |
| 16 | Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conoció y dió cumplimiento a los procedimientos, guias, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos. |
| 17 | Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. |
| 18 | Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. | Participó en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. |
| 19 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Instruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. |
| 20 | Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso en ocasión a sus actividades. | Mantuvo la reserva de la información a la cual tiene acceso en ocasión a sus actividades. |
| 21 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Informó al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. |
| 22 | Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. | Veló porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio. |
| 23 | Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica. | Desarrolló actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica. |
| 24 | Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. | Desarrolló las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. |
| 25 | Solicitar a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le sean asignados. | Solicitó a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le sean asignados. |
| 26 | Verificar que las suturas despachadas por Farmacia correspondan a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hacer la solicitud respectiva, la cual debe llevar la firma del jefe de turno. | Verificó que las suturas despachadas por Farmacia correspondan a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hacer la solicitud respectiva, la cual debe llevar la firma del jefe de turno. |
| 27 | Antes de empezar cada procedimiento revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la Central de Esterilización, por medio del circulante de Enfermería, conservando el rótulo proveniente de la Central. | Antes de empezar cada procedimiento revisó el contenido de cada equipo y el estado del mismo. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informó inmediatamente a la Central de Esterilización, por medio del circulante de Enfermería, conservando el rótulo proveniente de la Central. |
| 28 | Durante el procedimiento informar del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo. | Durante el procedimiento informó del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo. |
| 29 | Entregar el instrumental en la central de esterilización, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lápices de electro bisturí, portalámparas, etc. | Entregó el instrumental en la central de esterilización, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lápices de electro bisturí, portalámparas, etc. |
| 30 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. | Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. |
| 31 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL. | Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL. |

| | |
|---|---|
| **Observaciones:** | Luis Mendez. |
| | **Firma del Contratista** |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | **C.C.** 52.272.298 **de** BOGOTÀ |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAIRO EDUARDO TORRES CASTAÑEDA |
| CARGO: | LIDER PROCESO QUIRUGICOS |
| FIRMA | |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52272298- | LINA MARIA LEONOR MENDEZ CUBIDES | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 2020 | 2 | 2020 | 4070922 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALL 138 58 60 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 4677452 | | LINAPEP06@HOTMAIL.COM | 7490 | 0 | 1 | 2020/02/18 | 565749223 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942-7 | 213.900 | 0 | | 0 | | 0 | 213.900 | 0 | 0 | 0 | 213.900 | 0 | | 0 | 0 | 213.900 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL. AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004-7 | 273.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 273.800 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 0 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 2 |

## TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 273.800 | 273.800 |
| SALUD | 213.900 | 213.900 |
| RIESGOS LABORALES | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 487.700 | 487.700 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 52272298 | MENDEZ CUBIDES LINA MARIA LEONOR | EPS008 | 25-14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.711.000 | 1.711.000 | 0 | 0 | 0 | | | 273.800 | 0 | 0 | 213.900 | 0 |

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