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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2354 2020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	ASISTENCIAL/URGENCIAS/MEDICO GENERAL
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	LINA MARCELA ROBLES CONTRERAS			**C.C.**	35.529.079 **de:** 0
Fecha Inicio:	2020-02-05	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 2.486.850 **Valor a cobrar:** $ 2.486.850

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 3.282.642	$ 377.100	8340638391
3	MARZO	$ 2.984.220	$ 400.600	577916215
4	ABRIL	$ 2.486.850	$ 340.400	41952481
5	MAYO	$ 2.586.324	$ 160.400	42788319
6	JUNIO	$ 2.486.850	$ 160.500	43302404
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0
13	ENERO			

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.099.008	$ 19.099.008	$ 13.826.886	$ 5.272.122

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 , 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:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas	Portó el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas	registro en histroia clinica de dinamica gerencial.
2	Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.	Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales fue convocado	registro en histroia clinica de dinamica, gerencial.
3	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	cumplió con los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	registro en histroia clinica de dinamica gerencial.
4	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Apoyo a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales. 6. Participó en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. 7.Mantuvo la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades.	registro en histroia clinica de dinamica gerencial.
5	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales. 6. Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área. 7.Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades.	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes. 9.Informo al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	registro en histroia clinica de dinamica gerencial.
6	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes. 9.Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Atendió a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, cálida y respetuosa.	registro en histroia clinica de dinamica gerencial.
7	Atender a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, cálida y respetuosa.	Desarrolló actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica. 12.Cumpsó la programación mensual de actividades.	registro en histroia clinica de dinamica gerencial.
8	Desarrollar actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica. 12 Cumplir la programación mensual de actividades.	Notificó los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participó en los análisis a los que sea convocado, e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio	registro en histroia clinica de dinamica gerencial.
9	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Emitió conceptos de conformidad con sus actividades profesionales	registro en histroia clinica de dinamica gerencial.
10	Emitir conceptos de conformidad con sus actividades profesionales	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 de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pension y riesgos laborales.	registro en histroia clinica de dinamica gerencial
11	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 de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pension y riesgos laborales.	Custodio los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	libros del servicio
12	Custodiar y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Ingresó al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso de gorro desechable es obligatorio.	no aplica
13	Ingresar al area quirurgica portando el vestido quirúrgico completo teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso de gorro desechable es obligatorio, está prohibido portar joyas (pulseras, aretes, reloj, anillos, etc) y que se debe mantener las uñas de las manos cortas y sin esmalte u otro tipo de maquillaje	Verificó la programación quirúrgica de la sala asignada.	no aplica
14	Verificar la programación quirurgica de la sala asignada.	Solicitó y registró en la Central de esterilización el instrumental quirurgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.	no aplica
15	Solicitar y registrar en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.	Solicitó a la farmacia el paquete de suturas convencionales y dispositivos medicos, necesarios para el procedimiento, verificando que las suturas despachadas por farmacia correspondan con las necesarias para el procedimiento quirurgico.	no aplica
16	Solicitar a la farmacia el paquete de suturas convencionales y dispositivos médicos, necesarios para el procedimiento, verificando que las suturas despachadas por farmacia correspondan con las necesarias para el procedimiento quirurgico	Trasladó todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril.	se registró en formatos normativos de la subred.
17	Trasladar todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril.	verificó la lista de chequeo de cirugia segura e informó a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información.	se registró en formatos normativos de la subred.

18	Responder la lista de chequeo de cirugía segura e informar a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información.	Presentó al paciente e informó sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico.	registro en educacion medica
19	Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico	realizo el lavado de las manos antes de ingresar al quirofano, segun las normas para lavado quirúrgico.	registro en histrosa clinica de dinamica gerencial
20	Lavarse las manos antes de ingresar al quirófano, según las normas para lavado quirúrgico.	Cumplió con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y las normas de comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.	no se realizan por aislamiento preventivo
21	Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y las normas de comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.	Veló por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	se entregaron soportes solicitados en los terminos establecidos.
22	Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	Verificó el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables realizo la devolucion o desecho de los elementos según corresponda.	se entregaron soportes solicitados en los terminos establecidos.
23	Verificar el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables devuelva o deseche los elementos según corresponda.	Revisó el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. 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.	no aplica.
24	Revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. 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.	Durante el procedimiento informó del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo. 31 Participó activamente en el procedimiento quirúrgico	inscripcion actualizada.
25	Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informe a la auxiliar de enfermería para el registro correspondiente.	Durante el procedimiento informó del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo. 31 Participó activamente en el procedimiento quirúrgico	verificacion a diario en el ingreso a la unidad.
26	Durante el procedimiento informar del conteo de compresas o gasas, segun el caso para su verificación al final del mismo. 31 Participar activamente en el procedimiento quirúrgico	Contó el instrumental quirurgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas, etc. antes del cierre de la cavidad. Informó al cirujano tratante y al auxiliar de enfermeria, verificó el registro de la información.	registrado en agendas y cuadros de programacion
27	Contar el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas, etc. antes del cierre de la cavidad. Informar al cirujano tratante y al auxiliar de enfermería, verifique el registro de la información.	Entregó las piezas anatomopatológicas a la auxiliar de enfermería para su debido procesamiento, informando el nombre y el destino de la muestra. posteriormente registrarlas en el espacio de observaciones de la lista de verificación	registro en educacion medica

Observaciones:	
HORAS	150
FACTURA	

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

UNA PABLES

Firma del Contratista

C.C. 35.529.079 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	REFERENTE GESTION QUIRURGICA
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35529079	lina marcela robles contreras	calle 20 # 1-29	8430968	lina.m.r@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	10/06/2020	43302404	$160.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	129.400	0		0		0	0	0	0	129.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	31.100	0	0	0	0	0	0		31.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

150 horas

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	129.400	129.400
Pensión	1	31.100	31.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	160.500	160.500

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35529079	lina marcela robles contreras	calle 20 # 1-29	8430968	lina.m.r@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05	I	10/06/2020	43302404	$160.500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	35529079	robles contreras lina marcela	3	0			N								X									231001	1.034.580	31.100	0	0	0	0	EPS005	1.034.580	129.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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