



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
VERSION: 02
FECHA: 2024-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1829 2020

Nombre del Contratista: MERLYS CECILIA THOMAS BOLAÑO

Fecha Inicio: 2020-02-01

C.D.P. No.: 11

Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

C.C.: 39.141.851

Fecha Terminación inicial: 2020-07-31

Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL

Valor Mensual: \$ 2.984.220

Valor a cobrar: \$ 3.282.642

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 4.476.330	2221	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 6.060.008	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 6.658.422	2870	2020-10-01	2020-10-31
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/20	\$ 1.790.532	\$ 368.200	9403018645
2	MARZO/20	\$ 4.476.330	\$ 430.900	9403197504
3	ABRIL/20	\$ 2.984.220	\$ 430.900	9404042825
4	MAYO/20	\$ 3.183.576	\$ 214.200	7752406528
5	JUNIO/20	\$ 2.984.220	\$ 394.000	7756095055
6	JULIO/20	\$ 3.183.168	\$ 369.000	7759062492
7	AGOSTO/20	\$ 4.272.636	\$ 394.100	720446450
8	SEPT/2020	\$ 6.300.000	\$ 528.900	747815508
9	OCT/2020	\$ 3.282.642	\$ 779.600	7787910251
10				
11				
12				

Resumen de contrato
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
 \$ 22.580.598

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
 \$ 39.175.358

PAGOS REALIZADOS
 \$ 32.457.324

SALDO DEL CONTRATO
 \$ 6.718.034

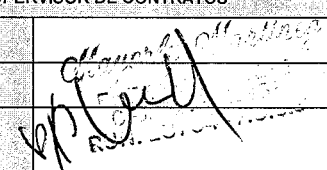
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO
OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2020-10-01

Hasta: 2020-10-31

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</p>	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</p>	<p>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07</p>
<p>11 Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.</p> <p>12 Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.</p> <p>13 Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.</p> <p>14 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.</p> <p>15 Supervise las actividades de procedimientos en su servicio y aplique medidas correctivas que garanticen la calidad del servicio.</p> <p>16 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.</p> <p>17 Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama.</p> <p>18 Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.</p> <p>19 Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.</p> <p>20 Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.</p> <p>21 Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.</p> <p>22 Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.</p>	<p>Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera</p> <p>Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo</p> <p>Realiza la asignación de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliares a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes</p> <p>Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios</p> <p>Supervisa las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio</p> <p>Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio</p> <p>Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que así lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin</p> <p>Participa en el recibo y entrega de turno de forma oportuna reportando las novedades que se generen durante su turno con los usuarios y con los equipos e insumos.</p> <p>Asiste a reuniones y capacitaciones que se programan por Coordinación de Enfermería y por la Institución</p> <p>Tramita oportunamente los exámenes de laboratorio, radiología y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo</p> <p>Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clínicas</p> <p>Da cumplimiento a guías y protocolos de la institución</p>	
<p>Observaciones:</p>		 Firma del Contratista
<p>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.</p>		<p>C. 39.141.851 de CIENAGA / MAGDALENA</p>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39141851
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MERLYS CECILIA THOMAS BOLANO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 83A # 114 99	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7767910257		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	778282203	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1		\$ 403.200
SUBTOTAL:			1		\$ 403.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 315.000
SUBTOTAL:			1		\$ 315.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		\$ 61.400
SUBTOTAL:			1		\$ 61.400

TOTAL PAGADO:	\$ 779.600
----------------------	-------------------

OK
210 H
sept.