Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION 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:	2231	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL HOSPITALIZACION URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD CENTRO ORIENTECAPS SAMPLER MENDOZA
Nombre del Contratista:	ERIKA RUBIO YAGUARA			**C.C.**	1 026 239 900
de:	BOGOTA				
Fecha Inicio:	2020-01-02	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 1 620 360
Valor a cobrar:	$ 1 728 384				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 324 072	3221	2020-07-01	2020-07-31
2	$ 324 072	3714	2020-08-01	2020-08-31
3	$ 3 666 558	3802	2020-09-01	2020-09-30
4	$ 1 836 405	3892	2020-10-01	2020-10-31
5	$ 1 620 360	4444	2020-11-01	2020-11-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1 182 720	$ 272 500	102[illegible]277392
2	FEBRERO	$ 1 620 420	$ 272 500	102844521[illegible]
3	MARZO	$ 1 728 [illegible]84	$ 271 700	102[illegible]448
4	ABRIL	$ 1 874 372	$ 157 600	102[illegible]059
5	MAYO	$ 1 890 420	$ 157 600	103[illegible]327
6	JULIO	$ 1 566 348	$ 271 700	10305[illegible]932
7	AGOSTO	$ [illegible]160	$ 295 700	10318753[illegible]-1032092341
8	AGOSTO	$ 1 124 160	$ 295 700	10318753[illegible]-1032092341
9	SEPTIEMBRE	$ 2 176 082	$ 271 700	103242[illegible]760
10	OCTUBRE	$ 1 728 384	$ 271 700	103[illegible]5916
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.478.328	$ 18.246.798	$ 15.817.148	$ 2 433 650

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 CONDICION DE ENFERMERO(A) AUXILIAR PARA LA EJECUCION 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	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado critico asi lo requieran	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico asi lo requieron en el mes de OCTUBRE del 2020	Programacion de Turnos
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria a 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad,y de salud mental en el mes de OCTUBRE del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se	Se realizo la identificacion de los riesgos a 100% de los pacientes ingresados y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en OCTUBRE del 2020	Aplicativo Almera
4	técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad e informar al medico	Se realizo la administracion de medicamentos a 100% de los pacientes ingresados en el mes de OCTUBRE del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	carilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros en el mes de OCTUBRE del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de	Libro de novedades
6	normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del	Se realizo la administracion de medicamentos a 100% de los pacientes ingresados en el mes de OCTUBRE del 2020 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado	Historia clinica en fisico
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de OCTUBRE del 2020	Aplicanvo Dinamica
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos	Se garantizo la devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes de OCTUBRE del 2020	Aplicativo Dinamica o formato fisico
9	pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo	Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de OCTUBRE de 2020	Aplicativo Dinamica o formato fisico
10	Participar en forma activa en la revista medica diaria dando sus aportes segun sea el caso	Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de OCTUBRE del 2020	
11	elementos invasivos del paciente que manejan segun protocolo y se llevan los	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de OCTUBRE del 2020	
12	Realizar la asignacion de paciente a cada auxiliar de acuerdo al numero de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Se realizo la programacion diaria de asignacion de pacientes teniendo en cuenta la ocupacion y el grado de dependencia del paciente en el mes de OCTUBRE de 2020	Libro de novedades
13	notificacion oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferacion de infecciones en	Se realizo el reporte de eventos de cuidos en salud publica identificados oportunamente en el mes de OCTUBRE del 2020	Sistma de Vigilancia
14	Responder por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos, enseres e insumos entregados en el servicio	Se realizo la supervision y revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de OCTUBRE del 2020	Libro de inventario
15	realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna colaborando	Se realizo la asignacion de camas de manera oportuna segun requerimiento en el mes de OCTUBRE del 2020	Aplicativo dinamica
16	supervisor del contrato reportando las novedades presentadas por cada paciente	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de OCTUBRE del 2020	Programacion de Turnos
17	Tramitar de forma oportuna examenes de laboratorio, radiologia, examenes especiales y demas que requieran los pacientes a cargo	Se garantizo la preparacion y gestion de realizacion de examenes de apoyo diagnostico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de OCTUBRE del 2020	Aplicativo Dinamica o formato fisico / Historia Clinica
18	Dar cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clinica de la Subred	Se garantizo el manejo de la historia clinica en el aplicativo de Dinamica y en fisico de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de OCTUBRE del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica

SE REALIZARON 192 HORAS

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1 026 239 900 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CAROLINA TRUJILLO HERNANDEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-10-09, 03:31:37 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1033065916

Periodo Cotización 202009 **Periodo Servicio** 202009

Cliente:

PAGADA 2020-10-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA RUBIO YAGUARA				
Documento	CC 1026269900	**Dirección**	AVENIDA CLL 71 B SUR N 15 06		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103787270		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1026269900		**Residente**		**Exonerado**	**N**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RUBIO YAGUARA ERIKA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	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	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 877.803	25-14		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.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	EPS SANITAS	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 SIMPLE!

Escaneado con CamScanner