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-GA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS | 2241/20 | C.D.P No. | 11 | Proceso al que pertenece | MISIONAL - HOSPITALIZACION URGENCIAS |
| | | | | Unidad a la que pertenece | SAMPER MENDOZA |
| Nombre del Contratista | JIMENEZ RODRIGUEZ YENIFER KARIN | | C.C. 1.016.049.178 | de | Bogotá |
| Fecha Inicial | 2020-02-01 | Fecha Terminación inicial | 2020-07-31 | Valor Mensual | $ 2.984.220 |
| Valor a cobrar | $ 4.476.330 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.088.954 | 3068 | 2020-07-01 | 2020-07-31 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 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 | FEBRERO | $ 3.680.138 | $ 527.100 | 41078578 |
| 2 | MARZO | $ 3.292.642 | $ 456.200 | 41589794 |
| 3 | ABRIL | $ 4.476.330 | $ 408.300 | 41785532 |
| 4 | MAYO | $ 4.476.330 | $ 554.100 | 42417815 |
| 5 | JUNIO | $ 4.476.330 | $ 554.100 | 43264723 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 18.303.216 | $ 20.392.170 | $ 20.392.170 | $ 0 |

## 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 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

Relacion de actividades para el periodo — Desde: 2020-05-01 — Hasta: 2020-05-30

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las relacionadas 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 crítico así lo requieran | Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico por la requieran en el mes de Junio del 2020 | Programacion de Turnos |
| 2 | Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas | Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente los riesgos clinicos de seguridad y de salud mental en el mes de Junio del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en Junio del 2020 | Aplicativo Amrex |
| 4 | Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad e informar al medico tratante y coordinadores si no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento | Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de junio del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de Junio del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | Apoyar la supervision de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermeria | Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignados para el servicio en el mes de Junio del 2020 | Libro de novedades |
| 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 | Se realizo la revision y actualizacion de los kardex de los pacientes asignados en el mes de Junio del 2020 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno | Historia clinica en folio |
| 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 Junio del 2020 | Aplicativo Dinamica |
| 8 | Realizar las devoluciones a servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y oportunamente cuando así lo amerite | Se garantizo la devolucion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y el formato en folio en el mes de Junio del 2020 | Aplicativo Dinamica y formato folio |
| 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 | Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de Junio de 2020 | Aplicativo Dinamica o formato folio |
| 10 | Participar en forma activa en la revista medica diaria dando sus aportes según sea el caso | Se realizo participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de Junio del 2020 | |
| 11 | Revisar diariamente que los vehículos(pica, drenajes, suretibes) y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente | Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignados para el servicio en el mes de Junio del 2020 | |
| 12 | Realizar la asignación del paciente a cada auxiliar de acuerdo al número 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 Junio de 2020 | Libro de novedades |
| 13 | Notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de decisiones que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en | Se realizo el reporte de eventos de interes en salud publica correctamente en el servicio en el mes de Mayo del 2020 | Sistema de vigilancia |
| 14 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados al servicio | Se realizo la supervision y revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de Junio del 2020 | Libro de inventario |
| 15 | Realizar la asignación oportuna de camillas para los pacientes que las requieran realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna coordinando con el giro de camilla | Se realizo la asignacion de camillas de manera oportuna segun requerimiento en el mes de Junio del 2020 | Aplicativo dinamica |
| 16 | Cumplir con el cronograma de actividades establecidas de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Junio del 2020 | Programacion de Turnos |
| 17 | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo | Se gestiono la preparacion y gestion de realizacion de examenes de apoyo diagnostico a los pacientes ingresados a servicio en el mes de Junio del 2020 | Aplicativo Dinamica o formato folio - Historia Clinica |
| 18 | Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica en el Subred | Se garantizo el manejo de la historia clinica en el sistema de Dinamica y en folios de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de Junio del 2020 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |

Observaciones: 378 horas

Firma del Contratista

Se anexa certificación de Arpa, Salud, pensión y ARL
En caso de tener cambio nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.016.049.178 de Bogotá

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO | |
|---|---|
| NOMBRE | [illegible] HERNANDEZ |
| CARGO | ENFERMERA |
| FIRMA | |

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1016049178 | Yenifer Karin Jimenez Rodriguez | calle 2 # 90 a 47 | 4021384 | yenjimenez@udca.edu.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTA 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 | 08/06/2020 | 43264723 | 554.100 |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 223.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 223.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 286.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 286.500 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 43.700 | | | | 43.700 | 0 | 0 | 43.700 | | | 437 | 43.700 | 1 |

**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 | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 223.900 | 223.900 |
| Pensión | 1 | 286.500 | 286.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 43.700 | 43.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 554.100 | 554.100 |

PAGADA 1526472

270 horas de Mayo

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

OK

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1015049178 | Yenifer Karin Jimenez Rodriguez | | calle 2 # 90 a 47 | 4021384 | yenjimenez@udca.edu.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 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 | 08/06/2020 | 43264723 | $554.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACION COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACION NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Extranjero | Colombiano | Residente | Cotizante Exterior | Estudiante | IGE | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | 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 | Días de Trabajo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1015049178 | JIMENEZ RODRIGUEZ YENIFER KARIN | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1,790,532 | 298,500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1,790,532 | 223,800 | 14-7 | 1,790,532 | 3 | 43,700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner