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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2272-2020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	Hospitalizacion
				Unidad a la que pertenece:	USS JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	LUZ MARY RUIZ GONZALEZ			**C.C.** 53 049 052	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:** $ 3 083 694	**Valor a cobrar:** $ 3 083 694

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 198 948	11	2020-01-08	2020-08-31
2	$ 7 976 856	2802	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 3 382 116	3231	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 691 572	3444	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 6 565 284	3840	2020-11-30	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2 785 272	$ 371 300	40571523
2	MARZO	$ 3 183 168	$ 371 300	41297582
3	ABRIL	$ 3 083 694	$ 394 100	41274084-42158622
4	MAYO	$ 2 984 220	$ 221 400	42724188-42203535
5	JUNIO	$ 2 984 220	$ 219 300	43398701-43629207
6	JULIO	$ 3 183 168	$ 171 300	43772605
7	AGOSTO 1 AL 15	$ 994 740	$ 394 300	44568787
8	AGOSTO 16 AL 3	$ 1 080 000	$ 394 100	44568787
9	SEPTIEMBRE	$ 5 400 000	$ 271 700	45233331
10	OCTUBRE	$ 3 183 168	$ 668 300	45876956
11	NOVIEMBRE	$ 2 884 746	$ 394 100	46646906
12	DICIEMBRE	$ 3 083 694	$ 157 200	47178962
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.795.326	$ 38.610.102	$ 34.830.090	$ 3.780.012

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

OBJETO DEL CONTRATO

estar los servicios técnicos de ENFERMERIA para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

...ción de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
Recibir y entregar el turno de enfermería suficiendo información e informando sobre la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los egresos, el nivel de ...	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico asi lo requirieron en el mes de diciembre del 2020	Programacion de Turnos
Formular el plan de cuidado de enfermería a cada paciente de acuerdo con la patología, la evolución y las órdenes médicas.	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 diciembre del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
Distribuir entre los auxiliares de enfermería los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente	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 eventos de seguridad en diciembre del 2020	Aplicativo Almera
Aplicar los procedimientos propios de enfermería tendientes a promover la recuperación del paciente.	Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de mayo del 2020 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
Revisar la Historia Clínica teniendo en cuenta las órdenes médicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integridad en el manejo de la información.	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camillero asignado para el servicio en el mes de Mayo del 2020	Libro de novedades
Registrar en la historia clínica todas las acciones relativas al cuidado del enfermo para dejar constancia científica y legal de lo actuado	Se realizo la revision y actualizacion de las Kardex de los pacientes asignados en el mes de diciembre del 2020 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	Historia clinica en linea
Registrar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información para consolidar la producción de la unidad y las especialidades	Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes de diciembre del 2020	Aplicativo Dinamica
Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al paciente.	Se garantizo la dispensacion del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dosimaxx y/o formato en linea en el mes de diciembre del 2020	Aplicativo Dinamica o formato linea
Realizar actividades de educación continuada dirigida a los estudiantes y el personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud	Se realizo la educacion de los pacientes e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de diciembre de 2020	Aplicativo Dinamica o formato linea
Desarrollar actividades de actualización y discusión de casos tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de la atención al paciente	Se realizo participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en clinica de diciembre del 2020	
Realizar análisis de morbi –mortalidad y auditoria que promuevan procesos de mejoramiento continuo	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camillero asignado para el servicio en el mes de diciembre2020	
Evaluar las necesidades de medicamentos, elementos médico quirúrgicos y demás insumos requeridos para la atención del paciente con el fin de realizar los pedidos con oportunidad y ...	Se realizo la programacion diaria de asignacion de pacientes atendidos en cuanto la complejidad y el grado de dependencia del paciente en el mes de diciembre de 2020	Libro de novedades
Socializar y mantener actualizados los procesos y procedimientos para unificar criterios en el desarrollo de las actividades	Se realizo el reporte de eventos de interes en salud publica correspondientes en el servicio en el mes de diciembre del 2020	Sistema de Vigilancia
Participar y realizar investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	Se realizo la supervision y revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de diciembre del 2020	Libro de inventario
Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Se realizo la organizacion de turnos de manera optima segun requerimiento en el mes de diciembre del 2020	Aplicativo dinamica
Cumplir la programación del turnos de servicios, realizar el cambio de turno completando con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de diciembre del 2020	Programacion de Turnos
En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la previsión del respectivo reemplazo.	Se garantizo la preparacion y gestion de realizacion de examenes de apoyo diagnostico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de diciembre del 2020	Aplicativo Dinamica o formato linea / Historia Clinica

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

2	Pagar el valor correspondiente al aporte de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal	Se garantiza el concepto de la factura cobro en el sistema de Dinámica y se hace de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el caso de diciembre del 2020	Factura Cobro Validador Dinámica
1	Cumplir las obligaciones pactadas de la prestación de conformidad con las normas y reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Se garantiza la realización de los cumplidos a 100% de los pagos que por su estado critico no se registraron en el mes de diciembre del 2020	Programación de Turnos

Observaciones:

LUZ MARY RUIZ
Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

En caso de ser contratista registre en dicho anexo también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C 53.049.062

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	ARGELINA TRUJILLO HERNANDEZ
CARGO	COORDINADORA DE ENFERMERIA UMHES JORGE ELIECER
FECHA	

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	53049052	LUZ MARY RUIZ GONZALEZ		CALLE 58 A SUR # 49 A 09	7538949	maryruiz1231@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTA 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	1	07/12/2020	47178962	$357.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES			
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Duplicado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	DIAS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización y Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF
CC	53049052	RUIZ GONZALEZ LUZ MARY	59	0		N																30	23001	1.153.900	184.700	0	0	0	0	EPS037	1.153.900	144.500	14-01	1.153.900	1	29.200		0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	53049052	LUZ MARY RUIZ GONZALEZ		CALLE 58 A SUR # 49 A 09	7538049	maryruiz1231@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2020-11	2020-11	1	07/12/2020	[illegible]	TOTAL A PAGAR	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	144.300	0		0		0	0	0	0	144.300	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
23 1501	Colfondos	800227940-4	164.700	0	0	0	0	0	0		164.700	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 23	Positiva Seguros	860011153-6	28.200				28.200	0	0	28.200			282	28.200	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	144.300	144.300
Pensión	1	164.700	164.700
Riesgos Laborales	1	28.200	28.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	337.200	337.200

PAGADA
#1789962