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
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3421 2020 **C.D.P. No.:** 13 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORA BELEN PULIDO GOMEZ **C.C.** 20.970.863 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-06 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.356.936 **Valor a cobrar:** $ 1.356.936

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.332.705	0	01/07/2020	31/08/2020
2	$ 1.316.551	0	01/09/2020	30/09/2020
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.453.860	$ 274.700	8340844647
2	MARZO	$ 1.575.015	$ 1.549.300	41161450
3	ABRIL	$ 1.486.168	$ 271.700	41645090
4	MAYO	$ 1.445.783	$ 157.600	42231700
5	JUNIO	$ 1.332.705	$ 157.600	42997594
6	JULIO	$ 1.639.631	$ 271.700	43630615
7	AGOSTO	$ 1.356.936	$ 271.700	44712892
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.595.476	$ 12.244.732	$ 10.290.098	$ 1.954.634

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN AMBULATORIA Y RIESGO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Atendio y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
2	Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio de consulta externa.	Realizo las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio de consulta externa.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
3	Verificar las agendas de programación de consulta por especialidad.	Verifico las agendas de programación de consulta por especialidad.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
4	Estar pendiente de las novedades que puedan presentar los especialistas (como cambios de agendas, etc.).	Estubo pendiente de las novedades que puedan presentar los especialistas (como cambios de agendas, etc).	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
5	Verificar que las ordenes de procedimientos esté correctamente diligenciado y facturado según los procedimientos solicitados (cantidades).	Verifico que las ordenes de procedimientos esté correctamente diligenciado y facturado según los procedimientos solicitados (cantidades).	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
6	Propender por el cuidado y salvaguarda de los equipos biomédicos, así como la verificación del funcionamiento de los mismos.	Propendio por el cuidado y salvaguarda de los equipos biomédicos, así como la verificación del funcionamiento de los mismos.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
7	Estar pendiente de la dotación de insumos del consultorio a cargo, así como de las fechas de vencimiento y demás requerimientos necesarios.	Estubo pendiente de la dotación de insumos del consultorio a cargo, así como de las fechas de vencimiento y demás requerimientos necesarios.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
8	Realización de inventario diario de los consultorios asignados.	Realizo de inventario diario de los consultorios asignados.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
9	Mantener el área y los equipos de los consultorios en las condiciones adecuadas de aseo y limpieza.	Mantuvo el área y los equipos de los consultorios en las condiciones adecuadas de aseo y limpieza.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
10	Asistir al médico especialista en la realización de los procedimientos.	Asistio al médico especialista en la realización de los procedimientos.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
11	verificar que el consentimiento informado este debidamente diligenciado y firmado por el paciente antes de iniciar el procedimiento.	verifico que el consentimiento informado este debidamente diligenciado y firmado por el paciente antes de iniciar el procedimiento.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
12	Entregar y verificar los reportes de los procedimientos realizados a todos los usuarios.	Entrego y verificar los reportes de los procedimientos realizados a todos los usuarios.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
13	Aplicar los procesos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	Aplico los procesos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
14	Revisar y hacer seguimiento de condiciones de los consultorios, teniendo en cuenta estándares de habitación.	Reviso y hacer seguimiento de condiciones de los consultorios, teniendo en cuenta estándares de habitación.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
15	0	0	0
16	0	0	0

REALIZO 168 HORAS ENFERMERIA UMHES SANTA CLARA

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

Firma del Contratista

C.C 20.970.863 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DORA BELEN PULIDO GOMEZ	**Nit:**	20970863
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2020
Número de radicación:	44712892	**Total a pagar:**	$289,300
Fecha de vencimiento:	18/08/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	19/08/2020	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	716810422
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$21,400
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$140,500
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$17,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$109,800
						$289,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL