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 18162020	C.D.P. No.:	279	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	JULIAN ANDRES PEREZ MEJIA			C.C.	1.031.171.258 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2020-07-31	Valor Mensual:	$ 2.984.220
Valor a cobrar:	$ 2.984.220				

180

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.786.272	$ 382.600	8340503675
2	MARZO	$ 3.183.168	$ 382.600	8341132416
3	ABRIL	$ 2.984.220	$ 394.500	8341639686 -41973263
4	MAYO	$ 2.984.220	$ 229.200	8342395745
5	JUNIO	$ 2.984.220	$ 228.800	83645865808
6	JULIO	$ 2.984.220	$ 394.500	8343642413
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 19.695.852	$ 19.695.852	$ 17.905.320	$ 1.790.532

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020/07/01 Hasta: 2020/07/31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las eliminadas en la misma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico.	NOTAS DE ENFERMERIA
2	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.	NOTAS DE ENFERMERIA
3	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS , GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN	Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.	NOTAS DE ENFERMERIA – SEGURIAD DE PACIENTE
4	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.	NOTAS DE ENFERMERIA
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.	Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.	NOTAS DE ENFERMERIA
6	REALIZAR ACTUALIZACION 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.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos.	NOTAS DE ENFERMERIA KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS
7	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo	NOTAS DE ENFERMERIA
8	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando asi lo amerite	NOTAS DE ENFERMERIA SISTEMAS
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	No aplica	No aplica
10	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.	Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera	NOTAS DE ENFERMERIA
11	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS , DRENAJES , BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE.	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo	NOTAS DE ENFERMERIA
12	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES , COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	Realiza la asignacion de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliarea a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes	NOTAS DE ENFERMERIA
13	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS.	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios	NOTAS DE ENFERMERIA
14	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS , ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.	Supervisa las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio	CARPETAS DEL SERVICIO Y INVENTARIO
15	REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN , REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA.	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio	ASIGNADOR DE CAMAS
16	CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO.	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que asi lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin	NOTAS DE ENFERMERIA EVIDENCIA ESCRITA EN LOS LINROS DE ENTREGA DE TURNO E INVENTARIO
17	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO , RADIOLOGIA , EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO.	Tramita oportunamente los examenes de laboratorio, radiologia y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo	KARDEX DE ENFERMERIA
18	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	Da cumplimiento a guías y protocolos de la institución	NOTAS DE ENFERMERIA

Observaciones:

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

1031171258
Firma del Contratista

C.C. 1.031.171.258 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	RUN 4 24

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1031171258	JULIAN ANDRES PEREZ MEJIA		CARRERA 86 D N 0 38	3113997021	PEREZJULIANLCBA@GMAIL.COM	
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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	
2020-06	2020-06	I	06/07/2020	43642413	$394.500	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Compensar EPS	860066942-7	159.400	0		0		0	0	0	0	159.400	1

TOTALES PENSIÓN

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
Colpensiones	900336004-7	204.000	0	0	0	0	0	0		204.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	31.100				31.100	0	0	31.100			311	31.100	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	159.400	159.400
Pension	1	204.000	204.000
Riesgos Laborales	1	31.100	31.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	394.500	394.500

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

180 4 junio