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 3430 2020 **C.D.P. No.:** 13 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LEIDY JOHANNA SAAVEDRA **C.C.** 53.040.104 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.067.712 **Valor a cobrar:** $ 2.067.712

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.600.794	0	01/07/2020	31/08/2020
0				
0				
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	$ 1.906.172	$ 275.800	9402005299
2	MARZO	$ 1.986.942	$ 1.276.000	9403063452
3	ABRIL	$ 1.906.172	$ 272.900	9404126364
4	MAYO	$ 1.890.018	$ 157.600	9405276930
5	JUNIO	$ 1.825.402	$ 157.600	9406373185
6	JULIO	$ 2.067.712	$ 271.700	9407440187
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.049.336	$ 13.650.130	$ 11.582.418	$ 2.067.712

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 AUTONOMA, EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA AMBULATORIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de heridas	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de heridas	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
2	Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requien manejo en el Programa de Clinica de Heridas	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requien manejo en el Programa de Clinica de Heridas	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Verificao medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas en el Programa utilizando tecnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas en el Programa utilizando tecnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
5	Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, reportar a medico tratante y coordinadores cualquier dificultad presentada con la atención del paciente	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, reportar a medico tratante y coordinadores cualquier dificultad presentada con la atención del paciente	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
6	Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
7	Responder por los inventarios conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Respondo por los inventarios conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
8	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion	Asistio a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institucion	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
9	Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados	Respondio oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
10	Dar cumplimiento a la resolucion 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la institucion 11. Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institucion	Dio cumplimiento a la resolucion 1995 y al manual de manejo de Historia Clinica establecido en la institucion 11. Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la institucion	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA GERENCIAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE
11	0	0	0
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	0	0
16	0	0	0

REALIZO 256 HORAS CLINICA DE HERIDAS

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

Leidy Saavedra

Firma del Contratista

C.C 53.040.104 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53040104		SAAVEDRA LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 67#65-22 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	46261214	9407440187	I	2020/07/02	2020/07/23	BANCO DE OCCIDENTE	15	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$271,700**	**$0**	**$0**	**$271,700**