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 3510 2020	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	URGENCIAS / ASISTENCIAL / AUXILIAR ENFERMERIA AMBULANCIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: JOHANNA VARGAS RUEDA **C.C.** 53.045.458 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-03 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.620.360 **Valor a cobrar:** $ 1.620.360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0	0	0
2	$ 0	0	0	0
3	$ 0	0	01/08/2020	31/08/2020
4	$ 0	0	01/09/2020	30/09/2020
5	$ 1.991.768	3206	01/10/2020	31/10/2020
6	$ 1.620.360	3443	01/11/2020	30/11/2020
7	$ 5.455.212	3831	01/12/2020	31/01/2021
8	$ 0	0	0	0
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	-	-
2	FEBRERO	$ 0	$ 0	0
3	MARZO	$ 0	$ 0	0
4	ABRIL	$ 0	$ 0	0
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 900.200	$ 0	0
7	JULIO	$ 864.192	$ 267.900	1030570826
8	AGOSTO 1-15	$ 756.168	$ 267.900	1031110881
9	AGOSTO 16-31	$ 1.056.000	$ 267.900	1031110881
10	SEPTIEMBRE	$ 1.980.000	$ 267.900	1031857716
11	OCTUBRE	$ 1.620.360	$ 267.900	1032611085
12	NOVIEMBRE	$ 1.620.360	$ 250.300	1033199229
13	DICIEMBRE	$ 1.620.360	$ 250.300	1033775156

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.401.200	$ 14.468.540	$ 10.417.640	$ 4.050.900

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO EN LA DIRECCION DE URGENCIAS, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

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

Johanna Vargas R
Firma del Contratista

C.C. 53.045.458 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luz Guiselle Linares Jimenez
CARGO:	Directora Técnico Urgencias
FIRMA	Luz Guiselle

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-09, 01:53:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033775156

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8805982440

PAGADO 09/12/2020

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA VARGAS RUEDA		
Documento	CC53045458	Dirección	CL 17 SUR #7 A - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112686907
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
53045458	JOHANNA VARGAS RUEDA	03	00																0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 877,803	$ 140,500	(EPS010) EPS SURA	$ 877,803	$ 109,800	0,000	$ 0	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 877,803	$ 17,600	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877,803	$ 877,803	$ 0	$ 877,803	$ 140,500	$ 109,800	$ 0	$ 17,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267,900	$ 0	$ 267,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ACTIVIDADES Y PRODUCTIVIDAD
FECHA 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

#	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad	100%
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica del traslado	100%
3	Orientar a los familiares de los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento	100%
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	100%
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	100%
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	100%
7	Realizar la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados.	100%
8	Mantener limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno.	100%
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente	100%
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	100%
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la móvil.	100%
12	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	100%
13	Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	100%
14	Realizar la desinfección oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente.	100%
15	Reponer en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado.18. Recibir y entregar al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino.	100%
16	Recibir y entregar al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino.	100%
17	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados.	100%
18	Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal.	100%
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	100%
20	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	100%
21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	100%
22	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	100%
23	Recibir y entregar el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	100%
24	Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento.	100%
25	Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo.	100%
26	cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riego 4	100%
	TOTAL	**100%**

FIRMA SUPERVISOR: Yury Guevara

FIRMA CONTRATISTA: Johanna Vargas R CC-53 045 458 87