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 3512 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: BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON **C.C.** 52.502.822 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-03 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.728.384 **Valor a cobrar:** $ 1.728.384

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0	0	0
2	$ 0	0	0	0
3	$ 864.192	1960	01/08/2020	31/08/2020
4	$ 947.976	2703	01/09/2020	30/09/2020
5	$ 2.112.000	3206	01/10/2020	31/10/2020
6	$ 1.164.288	3443	01/11/2020	30/11/2020
7	$ 5.563.236	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	$ 1.836.408	$ 250.300	40182087
3	MARZO	$ 2.268.504	$ 251.000	40815054
4	ABRIL	$ 1.620.360	$ 259.400	8341504570 - 8342296608
5	MAYO	$ 1.620.360	$ 136.400	8342338590
6	JUNIO	$ 1.620.360	$ 136.400	8343296067
7	JULIO	$ 1.836.408	$ 250.300	43942801
8	AGOSTO 1-15	$ 756.168	$ 250.300	43995912
9	AGOSTO 16-31	$ 1.056.000	$ 250.300	43995912
10	SEPTIEMBRE	$ 1.980.000	$ 250.300	44588788
11	OCTUBRE	$ 1.728.384	$ 250.300	45323243
12	NOVIEMBRE	$ 2.430.540	$ 250.300	45945931
13	DICIEMBRE	$ 1.728.384	$ 250.300	46542179

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.962.880	$ 23.614.572	$ 20.481.876	$ 3.132.696

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

BLANCA CASTAÑEDA C.
Firma del Contratista

C.C. 52.502.822 **de** BOGOTA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON**, identificada con **CC** número **52502822**, aportó por el empleado **BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON** identificado(a) con **CC** número **52502822** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2020-11 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	3															0		30	$877,803	0.12500	$109,800	$0	$0	Noviembre - 2020	46542179	09/12/2020	No
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$877,803	0.16000	$140,500	$0	$0	Noviembre - 2020	46542179	09/12/2020	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes December de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5652-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI0CG-1

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: _____

FIRMA CONTRATISTA: BLANCA CASTAÑEDA CC 52502822 BTA