



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 3330 2020 **C.D.P. No.:** 10

Nombre del Contratista: ANGELICA MARIA GARIBELLO LANDAZABAL

Fecha Inicio: 2020-02-03 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-07-31

Proceso al que pertenece: URGENCIAS / ASISTENCIAL / AUXILIAR ENFERMERIA AMBULANCIA

Unidad a la que pertenece: UMHES SAN BLAS

C.C.: 1.022.410.769 **de:** BOGOTA

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	\$ 1.188.264	1960	01/08/2020	31/08/2020
4	\$ 1.572.144	2703	01/09/2020	30/09/2020
5	\$ 1.824.024	3206	01/10/2020	31/10/2020
6	\$ 1.620.360	3443	01/11/2020	30/11/2020
7	\$ 3.456.768	3831	01/12/2020	31/01/2021
8	\$ 0	0	0	0
9				
10				
11				
12				
13				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	-	-
2	FEBRERO	\$ 1.512.336	\$ 250.300	9402411259
3	MARZO	\$ 1.728.384	\$ 250.300	9403573276
4	ABRIL	\$ 1.512.336	\$ 250.300	9404587151
5	MAYO	\$ 1.620.360	\$ 136.200	9405732923
6	JUNIO	\$ 1.620.360	\$ 136.200	9406822338
7	JULIO	\$ 1.728.384	\$ 250.300	9407950613
8	AGOSTO 1-15	\$ 756.168	\$ 250.300	9408954485
9	AGOSTO 16-31	\$ 924.000	\$ 250.300	9408954485
10	SEPTIEMBRE	\$ 1.716.000	\$ 250.300	9410010333
11	OCTUBRE	\$ 1.728.384	\$ 250.300	9411106453
12	NOVIEMBRE	\$ 1.620.360	\$ 250.300	9412218506
13	DICIEMBRE	\$ 1.620.360	\$ 250.300	9413580773

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 10.370.304

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 20.031.864

PAGOS REALIZADOS

\$ 18.087.432

SALDO DEL CONTRATO

\$ 1.944.432

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

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

Observaciones:



Firma del Contratista

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

C.C.: 1.022.410.769 **de:** BOGOTA

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1022410769		GARIBELLO LANDAZABAL ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 27 SUR # 16c 36	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8834112		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2020-11	2020-11	821260925	9413560773	I	2020/12/16	2020/12/04	0	\$253,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO			NOVEDADES						PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS										
No.	Identificación	Nombre	Ingreso	Idad	Sexo	Deposito	Porcentaje	Contribuyente	Seguro	Financiamiento	Porcentaje	Ingreso	Idad	Seguro	Financiamiento	Porcentaje	Ingreso	Idad	Seguro	Financiamiento								
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																												
1	CC 1022410769	GARIBELLO ANGELICA	C										230301	30	\$877,803	\$140,500	EP5017	30	\$877,803	\$109,800	CCF211	16	\$468,162	\$2,900	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)															\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$468,162	\$2,900	\$0	\$0	\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1022410769		GARIBELLO LANDAZABAL ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 27 SUR # 16c 36	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8834112		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2020-11	2020-11	821260925	9413560773	I	2020/12/16	2020/12/04	0	\$253,200	

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	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,900	\$0	\$0	\$2,900	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$2,900	\$0	\$0	\$2,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$253,200	\$0	\$0	\$253,200	

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 riesgo 4	100%
	TOTAL	100%

FIRMA SUPERVISOR: _____

San Queller

FIRMA CONTRATISTA: _____

AUGUSTA ARIBALLO