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-FE-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS52382020	**C.D.P. No.:**	2361	**Proceso al que pertenece:**	HOSPITALIZACIÓN
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	CARMEN VANESSA RODRIGUEZ NIETO	**C.C.**	1.018.473.870	**de:**	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2020-08-06	**Fecha Terminación Incial:**	2021-01-31	**Valor Mensual:**	$ 3.755.760
Valor a cobrar:	$ 3.755.760				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.791.416	2870	2020-09-01	2020-09-30
2	$ 1.502.304	3232	2020-10-01	2020-10-31
3	$ 14.670.396	3444	2020-11-01	2020-11-30
4	$ 15.910.236	3833	2020-12-01	2021-01-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 871.416	$ 285.600	45357867
2	AGOSTO	$ 1.920.000	$ 285.600	45357867
3	SEPTIEMBRE	$ 5.280.000	$ 653.500	459735383
4	OCTUBRE	$ 6.760.368	$ 836.700	46550025
5	DICIEMBRE	$ 6.384.792	$ 790.300	48012702
6	ENERO	$ 3.755.760		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.664.204	$ 40.538.556	$ 24.972.336	$ 15.566.220

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME CON LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 20202/01/01 **Hasta:** 2020-01-18

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se ejecutaron los servicios en conformidad con la programacion que se evidencia en la tabla de turnos designada por el coordinador del servicio de hospitalizacion.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica. Orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Los pacientes asignados, en cada inicio de turno se verifican signos vitales y estabilidad hemodinamica de los mismos, si esto esta alterado se informa de inmediato a la jefe del servicio para iniciar protocolos institucionales para normalizar signos vitales de cada paciente asignado, se informa oportunamente a medico especialista de turno, se registra en la historia clinica digital en cada evolución.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnósticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Se inidica claramente a cada paciente riesgos, complicaciones y la directriz para realizacion de ayudas diagnosticas a realizar, de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia de la institucion.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Se mantiene supervision de actividades realizadas por servicio de enfermeria dando oportuna respuestta si se realizan acciones inseguras en la prestacion del servicio de salud, corrigiendolas de forma oportuna y adecauda y reportandolas a especialista de turno.
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se notifica inmediatamente a especialista de turno, jefe de turno de acciones inseguras ocurridas, y se realiza inmediato reporte en la Hisotoria clinica del paciente como según corresponda.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se notifica inmediatamente a especialista de turno, jefe de turno cambios del estado clinico de los pacientes asignados de forma oportuna, y se realiza inmediato reporte en la Hisotoria clinica del paciente como según corresponda.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	De ingreso a turno se realiza una adecuada revision de cada historia clinica de cada paciente asignado, posteriormente se realiza una evolucion diaria en el sistema conforme a un plan de tratamiento y el plan integral para el cuidado del paciente por el servicio de enfermeria.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018473870	Carmen Vanessa Rodriguez Nieto		Carrera 110 C # 88-30	4429042	vanessarodriguez95@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2020-12	2020-12	I	18/01/2021	48012702	$790.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	319.300	0		0		0	0	0	0	319.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	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
230301	Porvenir	800224808-8	408.700	0	0	0	0	0	0		408.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	62.300				62.300	0	0	62.300			623	62.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	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	319.300	319.300
Pensión	1	408.700	408.700
Riesgos Laborales	1	62.300	62.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	790.300	790.300

PAGADA
48012702

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