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

OK

132 UCI

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	PS 1742	**C.D.P. No.**	171	**Proceso al que pertenece**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista	FRANCY YOBANA GUAVITA AVILA			**C.C**	52.901.143	**de**	BOGOTÁ
Fecha Inicio	2021-01-19	**Fecha Terminación incial**	2021-03-22	**Valor Mensual**	$ 4.224.000	**Valor a cobrar**	$ 4.224.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 2.496.000	$ 406.300	7773019923
2	FEBRERO	$ 5.376.000	$ 540.100	7776079511
3	MARZO	$ 4.224.000	$ 923.500	7780505124
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 12.800.000	$ 12.800.000	$ 7.872.000	$ 4.928.000

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-22

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran	Se ejecutaron los procedimientos y cuidados a los paciente críticos	Registro en notas de enfermería de procedimientos y cuidados especificos en el aplicativo Dinámica Gerencial.
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades indentificadas	Se realizó el plan de cuidado diario de cada paciente según su diagnóstico y necesidad	Registro en el kardex de enfermería de las actividades especificas de acuerdo al plan de cuidado de enfermería (Formato MI - TV - FT - 041)
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Se garantizó la seguridad del paciente y se reportaron los eventos adversos identificados	Notificación inmediata de eventos adversos por la pagina web de la Subred Centro Oriente
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.	Se administrarón los medicamentos según protocolo y se informo al médico tratante y coordinación de enfermería la inexistencia de los mismos	Registro de medicamentos en el aplicativo Dinámica Gerencial, notificación verbal y por otros medios a médicos tratantes y coordinación de enfermeria, notificación por seguridad del paciente
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Se supervisó las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros	Revisión de registros de enfermería y supervisión de las actividades generales y espeicificlas asignadas
6	Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente	Se actualizó diariamente el kardex de enfermería y tarjetas de medicamentos, según cambios establecidos por el médico tratante	Registro es el kardex de enfermería (Formato MI - TV - FT - 041) y en las tarjetas de medicamentos (Formato MI - TV - FT - 042) de cada paciente según evolución médica, formatos establecidos por la institucion
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Se controlaron los suministros, existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Verificación diaria de insumos y medicamentos de cada paciente
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Se realizarón las devoluciones de medicamentos e insumos a farmacia según criterio médico (evolución diaria y/o egreso hospitalario)	Devoluciones registradas en el aplicativo Dinámica Gerencial
9	Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.	Se realizarón los pedidos de elementos e insumos según horas y fechas acordadas para los pacientes del servicio	Solicitud de insumos al almacen en el formato establecido por la institución para tal fin (formato MI - DT - FT - 098)
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Se participó de forma activa en la revista médica diaria	Notificación inmediata al médico tratante novedades de cada paciente (evolución, medicamentos, trámites administrativos)

11	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.,	Se realizó revisión diaria de equipos de venoclisis, buretroles, drenajes y todo elemento invasivo de cada paciente, según protocolo	Revisión y notificación al turno saliente de las novedades presentadas con lineas de infusión (equipos de bomba, buretroles, cateteres intravenosos, sondas, etc)
12	Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Se asignó a cada auxiliar los pacentes de acuerdo a las necesidades del servicio	Registro de asiganción de pacientes y actividades en libro de entrega de turno
13	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Se notificó activamente al sistema de vigilancia epidemiológica los eventos de salud pública	Notificación asertiva con el grupo de epidemiologia de la UMHES San Blas para seguimiento de casos
14	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos o insumos entregados en el servicio	Se realizó inventario, conservó y se dio uso adecuado a los equipos entregados al servicio para el desarrollo de las actividades propias de enfermería	Asignación de la actividad al personal auxiliar registrada en libro de entrega de turno y se realizó la notificación correspondiente por la pagina web de la Subred Centro Oriente, a la mesa de ayuda para mantenimiento de equipos biomédicos
15	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama	Se asignarón camas de acuerdo a su diagnóstico, favoreciendo el giro cama	Ingreso de paciente en censo diario, asignación de cama en aplicativo Dinamica Gerencial, registro en el libro de entrega de turno y tablero de identificación de pacientes del servicio asignado
16	Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	Se cumplió con el cronogramas de actividades establecido y se reportaron las novedades	Registro de cada paciente en el libro de entrega de turno del servicio asignado
17	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo	Se tramitó oportunamente exámenes de laboratorio y especiales, radiología, referencias	Toma oportuna de exámenes de labotorio, imágenes dignósticas y referencias, dejando constancia en el kardex de enfermería (Formato MI - TV - FT - 041) y libro de entrega de turno
18	Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se dio cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de la historia clínica de la Subred.	Aplicación del instructivo del Diligenciamiento de la Historia Clínica (formato MI - TV - IT - 02)

Observaciones:

Franky Guavita

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. **52.901.143** **de** **BOGOTÁ**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NATALY DUQUE
CARGO:	ENFERMERA LÍDER - UMHES SAN BLAS
FIRMA	

Mayerli Martinez
ENFERMERA JEFE
C.C. 1.0
FUCS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52901143
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCY YOBANA GUAVITA AVILA GUAVITA AVILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 17 28 B - 54 SUR	TELÉFONO:	3727658
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA:			7780505124	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			927462059

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 477.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 477.600	$ 0	$ 477.600
SUBTOTALES:										$ 477.600	$ 0	$ 477.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 373.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 373.100	$ 0	$ 0	$ 373.100
SUBTOTALES:													$ 373.100	$ 0	$ 0	$ 373.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 72.800	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 72.800
SUBTOTALES:									$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 72.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52901143	GUAVITA AVILA FRANCY YOBANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ [illegible]				NO									01-28								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 2.984.800	$ 477.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 477.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.984.800	$ 373.100	$ 0	$ 373.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.984.800	52901143	$ 72.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 923.500

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14659545035

(415)7707212489984(8020) 000001465954503 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 9 0 1 1 4 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 9 0 1 1 4 3	2 0 0 0 0 3 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUAVITA	AVILA	FRANCY	YOBANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 28 B 54 BRR QUIROGA

42. Correo electrónico: francyg45@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 4 4 0 8	3 1 0 2 8 2 7 0 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 9 0 8 1 0	0 0 1 0	2 0 1 8 0 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 09 - 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PERILLA PINZON CARMEN EMILSE
985. Cargo Punto de Contacto Presencial

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO