180

Red Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y MANTENIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-TA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS145452021	**C.D.P. No.:**	251	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	EMILSE ROSSIO MUÑOZ OVIEDO			**C.C.**	1.070.584.219 **de:** GIRARDOT
Fecha Inicio:	2021-04-01	**Fecha Terminacion inicial:**	2021-04-30	**Valor Mensual:**	$ 5.814.000 **Valor a cobrar:** $ 3.060.000

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 1.241.000	$ 736.600	49207176
2	ABRIL	$ 3.000.000	$ 767.300	49640313
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.814.000	$ 5.814.000	$ 3.060.000	$ 2.754.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO EL MANEJO 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 E.S.E. RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 01-04-2021 Hasta: 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en el contrato)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIERAN	Realizar los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico	DINAMICA
2	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS	Realizar el plan de cuidados de enfermería de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	PLAN DE CUIDADO
3	IMPLEMENTAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN	Realizar la identificación de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS
4	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS QUIRURGICAMENTE Y VELAR POR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO, TECNICAS ASEPTICA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, FORMULADA POR EL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO	Administrar medicamentos de forma oportuna, utilizando técnica aséptica, normas de bioseguridad y los efectos en la evaluación se registraran	DINAMICA
5	APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS VERIFICANDO QUE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO EL REGISTRO DE ENFERMERIA	Realizar supervisión al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos	EVALUACION OPORTUNA AL PERSONAL
6	REALIZAR ACTUALIZACION DE KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS POR EVOLUCION CLINICA DIARIA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE	Realizar la actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.	KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS
7	CONTROLAR LOS SUMINISTROS ESTABLECIDOS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL AREA	Realizar el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo	INVENTARIOS
8	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS NO UTILIZADOS POR PACIENTES EN EL MOMENTO DEL EGRESO Y DILIGENCIANDO A LO PERTINENTE	Devolver los medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo	DINAMICA
9	REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE LAS VALORACIONES EN LAS FECHAS ACORDADAS, LOS REQUERIMIENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU HOSPITALIZACION	No aplica	NO APLICA
10	PARTICIPAR EN PROCESOS DE EDUCACION PERMANENTE A LA CUAL ES CONVOCADO APORTES SEGUN SEA EL CASO	Participar activamente en las capacitaciones programadas aportes según se requiera	
11	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS EQUIPOS, MATERIALES Y DEMAS ELEMENTOS DE TRABAJO ESTEN EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES OPORTUNAMENTE	Revisar en Caja de Herramientas, Diferenciales, Bureteles y demas elementos del proceso según el caso	DINAMICA
12	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PERSONAL A CARGO DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES, COMPLEJIDAD DEL CASO Y NECESIDADES DEL SERVICIO	Realizar asignación de pacientes y actividades a realizar de los auxiliares a cargo dependiendo de la especialidad de los pacientes	PLAN DE CUIDADOS
13	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PRESENTADOS EN LA UNIDAD DE LA PRESENCIA O PRESENCIA DE CASOS	Participar activamente en la vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos presentes y realizando el seguimiento correspondiente	DINAMICA
14	RESPONDER POR LOS EQUIPOS Y DEMAS ELEMENTOS DE USO ASIGNADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS PARA EL EJERCICIO	Participar en el cuidado y conservación de los equipos del servicio	INVENTARIOS
15	REALIZAR LA ASIGNACION DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA QUE LOS REMPLAZARAN, REALIZANDO LA RESPECTIVA PLANTILLA DE APOYO OPORTUNA COLABORACION	Realizar asignación con las auxiliares para los pacientes que sean remitidos y adicionalmente realizar el traslado de pacientes a otras áreas	ORGANIZACIÓN PERSONAL
16	CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR DAÑOS EN EQUIPOS, INSUMOS DEL SERVICIO	Participar en el relevo y entrega de turno de forma oportuna reportando las novedades que se presenten durante el turno, insumos y con las agudeza e insumos	LIBRO DE RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
17	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA LOS RESULTADOS DE LABORATORIO, RADIOLOGIA EXAMENES ESPECIALES Y DEMAS REPORTES DE LOS PACIENTES A CARGO	Tramitar oportunamente los resultados de laboratorio, radiología y examenes especiales y demás que requieran los pacientes a cargo	REVISION HISTORIAS CLINICAS
18	DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA INSTITUCION, DILIGENCIANDO EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	Dar cumplimiento a la resolución 1995 1999 y demás sobre manejo de historias clínicas	ORGANIZACION HISTORIA CLINICA

Observaciones:

Emilse Muñoz Oviedo
1.070.584.219
Firma del Contratista

Supervisión de [illegible]
Fecha de terminación [illegible]

C.C. 1.070.584.219 de GIRARDOT

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE	Melba Winters
CARGO	
FIRMA	

P/p. Magaly Martinez
ENFERMERA JEFE
C.C. 1.[illegible]
U.C.S.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070584219	EVILSE ROSSIO MUÑOZ OVIEDO		CRA 27 #18-24	0000000	rossio_1986@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	I	05/04/2021	49640313	$787.300

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	318.100	0		0		0	0	0	0	318.100	1

TOTALES PENSIÓN

Codigo 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
25-14	Colpensiones	900336004-7	407.200	0	0	0	0	0	0		407.200	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	62.000				62.000	0	0	62.000			620	62.000	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	318.100	318.100
Pensión	1	407.200	407.200
Riesgos Laborales	1	62.000	62.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	787.300	787.300

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

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 4 del Mes de Abril de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Eulbe Rossio Nuñez Quiceno
C.C. No. 1070584219 Gdot

La suma de: $ 3'060.000

Total Horas: 180

Por concepto de:

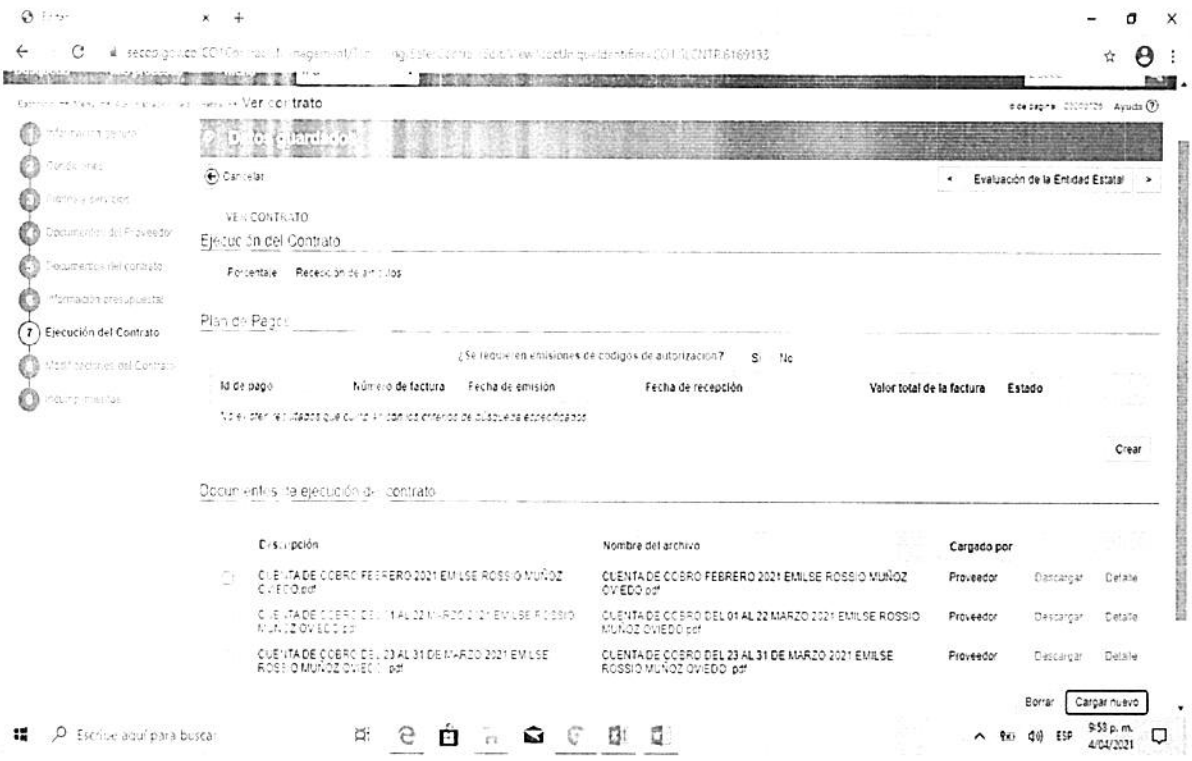
- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4484 2021, correspondiente al mes de Abril 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE Enfermera profesional PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Eulbe Rossio Nuñez Quiceno
C.C. No. 1070584219 Gdot
Dirección: Carrera 27 # 18-24
Teléfono: 3013810883

Escaneado con CamScanner


Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de codigos de autorización? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de la ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA DE COBRO FEBRERO 2021 EMILSE ROSSIO MUÑOZ OVIEDO.pdf
CUENTA DE COBRO FEBRERO 2021 EMILSE ROSSIO MUÑOZ OVIEDO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 22 MARZO 2021 EMILSE ROSSIO MUÑOZ OVIEDO.pdf
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 22 MARZO 2021 EMILSE ROSSIO MUÑOZ OVIEDO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 23 AL 31 DE MARZO 2021 EMILSE ROSSIO MUÑOZ OVIEDO.pdf
CUENTA DE COBRO DEL 23 AL 31 DE MARZO 2021 EMILSE ROSSIO MUÑOZ OVIEDO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:53 p. m.
4/04/2021