

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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº. CONTRATO - OPS: ps 1026 2021 C.D.P. No.: 11 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: Ana María Méndez López C.C. 1 000 589 719 de Bogotá

Fecha Inicio: 2021-03-01 Fecha Terminación inicial: 2021-03-31 Valor Mensual: \$ 1 652.400 Valor a cobrar: \$ 1 817.640

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	enero 2021	\$ 1 211 760	\$ 265.000	8348023609
2	febrero 2021	\$ 1 652 800	\$ 286.700	8348697291
3	marzo 2021	\$ 1 817 640	\$ 286.700	8349263194
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5.276.664	\$ 5.276.664	\$ 4.682.200	\$ 594.464

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 AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-03-01 Hasta: 2021-03-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las enlistadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Mayo del 2020	Programación de Turnos
2. Periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y	Se realizó la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
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 realizó la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de Mayo del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermería se realizaron teniendo en cuenta las prácticas seguras el mes de Mayo del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte	Se realizó el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes de Mayo del 2020	Aplicativo Almera
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 garantizó el reporte del 100% de las desviaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo el mes de Mayo del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
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.	Se realizó la revisión de las historias clínicas del 100% de los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, rutinario y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de mayo del 2020	Formatos de Limpieza y desinfección
9. correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Subred	Se garantizó el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de mayo del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Se garantizó el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de mayo del 2020	
11. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	Se realizó la revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de Mayo del 2020	Libro de inventario servicios
12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermería en el mes de Mayo de 2020	
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Mayo del 2020	Listado de Asistencia
14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, rutinario y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de mayo del 2020	Formatos de Limpieza y desinfección
15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento	Se realizó la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de mayo del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Se garantizó la alimentación oportuna de los pacientes asignados con riesgo de dependencia de enfermería conservando las precauciones establecidas en el mes de Mayo del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional	Se realizó el control de líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
18. Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred	Se realizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades para el mes de mayo del 2020	Concepto coordinadora
19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Se garantizó la atención de los pacientes con calidez, cercanía y humanización a los pacientes asignados en el mes de Mayo del 2020 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestación de mi servicio	Reportes de PQR
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.	Se garantizó la educación e información al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de mayo del 2020	Registro formato de educación ubicado en historia clínica
21. Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Se garantizó el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados en el mes de mayo del 2020	
22. Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias técnicas el mes de Mayo del 2020	

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación con la primera cuenta de cobro

C.C. 1 000 589 719 de Bogotá

Firma del Contratista: *[Firma]*

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NATALY DUQUE SALAZAR
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	<i>[Firma]</i>

[Firma]
ENFERMERA JEFE
C. SALUD

OK
204h

TIPO		NÚMERO	DATOS DEL APORTANTE				TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC		1000589719	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN		3005546476	ana2001ilopez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA		I – Independiente			CUNDINAMARCA		SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLACADOS
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-03	1	11/03/2021	8349203194	\$266,700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6
		113.600

Maternidad	Días Mora		Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	Valor					
0		0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Povernir	800224608-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.500	0	0	5.500	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Type Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRT y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	5.500	5.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	286.700	286.700

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14746432291



(415)7707212489984(8020) 000001474643229 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 0 5 8 9 7 1 9

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 0 0 5 8 9 7 1 9

27. Fecha expedición

2 0 1 9 0 7 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MENDEZ

32. Segundo apellido

LOPEZ

33. Primer nombre

ANA

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Soacha

7 5 4

41. Dirección principal

CL 7 # 14 86

42. Correo electrónico

ana2001lopez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 5 5 4 6 4 7 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 1 1 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

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 ☐

60. No. de Folios:

61. Fecha

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

985. Cargo