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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1682 2018 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN **C.C.** 52,459,640 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1,732,800 **Valor a cobrar:** $ 1,732,800

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1,322,400	$ 230,000	8324493391
2	FEBRERO	$ 1,732,800	$ 244,600	8325082762
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8,930,000	$ 8,930,000	$ 3,055,200	$ 5,874,800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de
2	Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requien manejo en el
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos,	Verificao medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los	Administro y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas
5	Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de
6	Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de	Velo por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de
7	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos,	Respondio por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos
8	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por	Asistio a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
9	Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los	Respondio oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes
10	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	0	0
16	0	0

REALIZO 228 HORAS CLINICA DE HERIDAS

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Firma del Contratista

C.C 52,459,640 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DAHIANA MACIEL LOZADA HOLGUIN	**Nit:**	52459640
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Febrero 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Febrero 2018
Número de radicación:	8325082762	**Total a pagar:**	$244,600
Fecha de vencimiento:	09/02/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	22/02/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	80356843
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$19,400
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$126,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$98,800
						$244,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Lista de planillas

Le informamos que el pago de la planilla No. 8325082762, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.
certicámara. Acerca de los certificados SSL