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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2018-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	05-2506-2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL - URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	MAYERLY VILLAMIZAR GOMEZ			C.C.	63532004 de: BUCARAMANGA
Fecha Inicio:	2021-01-02	Fecha Terminación Inicial:	2021-31-05	Valor Mensual:	$ 2.149.120 Valor a cobrar: $ 2.149.120

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.478.600	792	2021-03-31	2021-04-30
2	$ 3.717.900	1224	2021-05-01	2021-06-13
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				
2	FEBRERO	$ 2.478.600	$ 281.200	94132133277
3	MARZO	$ 2.319.360	$ 281.200	94133933222
4	ABRIL	$ 2.035.040	$ 281.200	94135041991
5	MAYO	$ 2.149.120	$ 281.200	94138705641
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.496.400	$ 10.692.900	$ 9.033.120	$ 1.569.780

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 ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2021-05-01 Hasta: 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 2021	Programacion de Turnos
2	2. Consultar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden medica, ordenes de hospitalización y evolución institucional, informando al medico y cohortante las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de MAYO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamico
3	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 realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de MAYO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamico
4	4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería proporcionado asistencia integrada 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 practicas seguras el mes de MAYO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamico
5	5. Notificar inmediatamente los eventos ocurridos durante o con posterior al servicio de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguridad identificados en el mes de MAYO del 2021	Aplicativo Xtrem
6	6. Informar a la cohortante jefe del servicio y al medico tratante, sobre las variables del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de MAYO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamico
7	7. Revisar la historia clínica de los pacientes asignados consecutivo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el cierre de contacto de enfermería integral del paciente.	Se realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de MAYO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamico
8	8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes deMAYO del 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correspondientes y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al librado y normatividad vigente de la Entidad.	Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes de MAYO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamico
10	10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, epidemias ocupacionales, proceso asistencial, salud ocupacional y demás políticas establecidas.	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de MAYO del 2021	
11	11. Responsable por los accesorios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, el gasto por el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de MAYO del 2021	Libro de inventario servicio
12	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 encuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de MAYO del 2021	
13	13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de MAYO del 2021	Listado de Asistencia
14	14. Realizar la disposición de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos establecidos.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes deMAYO del 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
15	15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Se realizo 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 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamico
16	16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados cumpliendo las precauciones establecidas según el caso.	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de MAYO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamico
17	17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los procedimientos de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de MAYO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamico
18	18. Portar el uniforme institucional en cumplir las normas higiene y bioseguridad de la Subred.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de MAYO del 2021	Concepto coordinadora
19	19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia dando una atención humanizada cumpliendo el respeto por la dignidad humana	Se garantiza la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de MAYO del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion	Reportes de PQR
20	20. Suministrar información al paciente y a la familia sobre los cuidados requeridos y el tener en caso de urgencia a la valoración clínica del paciente.	Se garantiza la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de MAYO del 2021	Registro formato de educacion diligenciado en Historia clinica
21	21. Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados en el mes de MAYO del 2021	
22	22. Ejecutar las actividades propias de la formación técnica de conformidad con los niveles y/o requisitos 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 teoricas el mes de MAYO del 2021	

Observaciones:

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

Mayerly Villamizar Gomez
Firma del Contratista

C.C. 63.532.004 de BUCARAMANGA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	C.C. No. [illegible] Enfermera P.U.
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63532004		VILLAMIZAR GOMEZ MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 84 #2 a 23	BOGOTA-BOGOTA D.C.	4829732	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	58184386	94187058	1	2021/05/04	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63552304		VILLAMIZAR GOMEZ MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 84 #1 a 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4819731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	58184388	94187058 41	1	2021/05/04	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	63552304	VILLAMIZAR MAYERLY		$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 5 del Mes de Mayo de 2021

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

DEBE A:

Nombre: Mayerly Villamizar gómez

C.C. No.63532004

La suma de: $_____2.148.120_____

Total Horas: _234_____

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS__2506_____2021, correspondiente al mes de __mayo_____2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE __AUXILIAR DE ENFERMERIA_____ 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,

Mayerly Villamizar Gomez

C.C. No.63532004
Dirección: _____CRA 84 NUMERO 2 A 23_____

Teléfono: __3133801253_____