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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2173 2020	C.D.P. No.:	11
Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	ELKIN ANDRES JIMENEZ GUTIERREZ	C.C.	1.073.674.767 de: SOACHA
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación inicial:	2020-07-31
Valor Mensual:	$ 2.025.450	Valor a cobrar:	$ 2.025.450

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.456.768		2020-08-01	2020-08-31
2	$ 1.620.360	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 2.232.012	3231	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 2.241.278		2020-11-01	2020-11-30
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	$ 1.944.432	$ 271.700	8340388257
3	MARZO	$ 2.214.492	$ 271.700	8341016594
4	ABRIL	$ 1.998.444	$ 271.700	8341695490
5	MAYO	$ 2.214.492	$ 157.600	8342351355
6	JUNIO	$ 1.674.372	$ 157.600	8343060953
7	JULIO	$ 2.160.480	$ 271.700	8343703325
8	AGOSTO	$ 1.908.204	$ 271.700	8345110550
9	SEPTIEMBRE	$ 2.178.000	$ 271.700	8345110550
10	OCTUBRE	$ 2.025.450	$ 271.700	8345737195
11				
12				
13				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.018.448	$ 20.568.866	$ 18.318.366	$ 2.250.500

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar el servicio de enfermedad con la programacion de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Se dieron inicio con las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Octubre del 2020	Programacion de Turnos
2	2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden medica, orden de Enfermeria y protocolo institucional, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrandolas en la historia clinica digital	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Octubre del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	3. Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de imagen y tecnologia requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento	Se realizo preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de Octubre del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previamente acordes integrarse en la prestacion de servicio de salud	Las actividades contractuales del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en [illegible] mes de Octubre del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	5. Reportar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en su ausencia de reporte.	Se [illegible] sucesos de seguridad identificados en el mes de Octubre del 2020	Aplicativo Almera
6	6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Se [illegible] del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de Octubre del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	7. Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados consignando su evolucion diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente	Se revisaron las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Se [illegible] de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi [illegible] mes de servicio durante el mes de Octubre del 2020	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	9. Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolucion 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad	Se [illegible] actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de [illegible] durante fallas en el sistema para el mes de Octubre del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiologica, gestion ambiental, salud ocupacional y demas politicas institucionales	Se [illegible] de las normas institucionales en el mes de Octubre del 2020	
11	11. Responder por los inventarios, conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e enseres, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y o area donde se encuentre desarrollando las actividades	Se [illegible] inventario correspondiente al area en el mes de Octubre del 2020	Libro de Inventario servicios
12	12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Se [illegible] actividades teniendo encuenta los documentos institucionales [illegible] de enfermeria en el mes de Octubre de 2020	
13	13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se [illegible] reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Octubre del [illegible]	Listado de Asistencia
14	14. Realizar la desinfeccion de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales	Se [illegible] limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi [illegible] servicio durante el mes de Octubre del 2020	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 laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la [illegible] Octubre del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas segun el caso.	Se realizo la alimentación a los pacientes asignados con grado de deependencia de [illegible] precauciones establecidas en el mes de Octubre del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	17. Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional	Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el [illegible]	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	18 Portar el uniforme debidamente en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred.	[illegible] uniforme durante la programacion de actividades para el mes de Octubre [illegible]	Concepto coordinadora
19	19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Se [illegible] con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en [illegible] Octubre [illegible] hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	Reportes de PQR
20	20. Imparte educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situacion clinica del paciente	Se realizo educacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el [illegible] Octubre del 2020	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
21	21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Se [illegible] confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de [illegible]	
22	22. Ejecutar 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.	Las [illegible] realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las [illegible] mes de Octubre del 2020	

Observaciones:

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

Elkin Jimenez.
Firma del Contratista

1.073.674.767 de SOACHA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	
CARGO:	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J.
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ELKIN ANDRES JIMENEZ GUTIERREZ
No. Identificación: CC1073674767
Dirección: CALE B NO. 21 A 12
Telefono: 7113424
Correo: elkinacional@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8345737195

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELKIN ANDRES JIMENEZ GUTIERREZ
Tipo y número de identificación	CC1073674767
Número de planilla	8345737195
Fecha pago	2020-10-07
Número de autorización pago	20428299
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	271700
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	21400	1
231001	Colfondos	140500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073674767
APELLIDOS Y NOMBRES: ELKIN ANDRES JIMENEZ GUTIERREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

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