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-A-F-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4620 2021	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista:	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL	**C.C.**	52.506.225	**de:**	BOGOTA

Fecha Inicio:	2021-03-23	**Fecha Terminación inicial:**	2021-04-30	**Valor Mensual:**	$ 1.620.360	**Valor a cobrar:**	$ 2.203.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2	$ 3.600.360	1224	2021-05-01	2021-06-15
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				
2				
3	ABRIL	$ 2.203.200	$ 281.200	1036833603
4	MAYO	$ 2.203.200	$ 281.200	1037522043
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.139.560	$ 6.829.920	$ 4.406.400	$ 2.423.520

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED 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 estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	CUMPLO CON LA PROGRAMACION DE TURNOS ASIGNADA POR MI SUPERVISOR	PLANILLA DE TURNOS EN COORDINACION
2	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	TOMO LOS SIGNOS DE VITALES DE CADA UNO DE MIS PACIENTES ASIGNADOS	REGISTRO DE SIGNOS VITALES EN EL SISTEMA
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	PREPARO LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS ESTIPULADOS PARA LOS DIFERENTES EXAMENES DE DIAGNOSTICO	REGISTROS EN NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SE APLICAN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS CON BARRERAS DE SEGURIDAD	NOTAS ENFERMERIA Y FORMATO EDUCACION AL PACIENTE
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	SE REALIZA NOTIFICACION DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LAS DIFERENTES MEDIDAS PARA ELLO	NOTAS DE ENFERMERIA APLICATIVO Y CORREOS INSTITUCIONALES
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 INFORMA AL MEDICO Y ENFERMERO TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES A MI CARGO EN FORMA OPORTUNA	REGISTROS DE ENFERMERIA
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	SE REVISA LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADO DE ACUERDO CON EL ESTADO DE CADA PACIENTE	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	MANTENGO EN ORDEN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES A MI CARGO DURANTE EL TURNO	REGISTROS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
9	DILIGENCIAR LOS REGISTROS EN FORMA OPORTUNA Y DE ACUERDO CON LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO A MANUAL Y NORMAS VIGENTE DE LA ENTIDAD	REALIZO LOS REGISTROS CLINICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 1955/1999	FORMATOS EN FISICO EN ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DIGITAL
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL,SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	CUMPLO CON LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD EPIDEMIOLOGICA	FORMATOS INSTITUCIONALES Y NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
11	RESPONDER POR LOS ELEMENTOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	REALIZO LA CUSTODIA Y CUIDADO DE LOS EQUIPOS MEDICOS, INSUMOS DEL SERVICIO ASIGNADO	LIBROS DE REGISTROS DE INVENTARIOS FORMATOS INSTITUCIONALES O CARPETAS
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NOTIFICO OPORTUNAMENTE LOS EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD	REGISTROS DE ENFERMERIA O APLICATIVO
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	ASISTO A REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIONAL	FIRMAS EN LISTADO DE ASISTENCIA
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	CUMPLO CON LA DESINFECCIÓN OPORTUNA DE LAS CAMAS LIBRES PARA APORTAR CON EL GIRO CAMA	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	REALIZO OPORTUNAMENTE LAS TOMAS DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA AGILIZAR EL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL Y LIBRO DE REGISTRO LABORATORIO CLINICO
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	ASISTO EN LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS A LOS PACIENTES ASIGNADOS QUE ASI LO REQUIERAN	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	APLICO EL PROTOCOLO EN CUANTO A CONTROL OPORTUNO DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL Y FORMATO FISICO DE REGISTRO DE LIQUIDOS
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	PORTO MI UNIFORME DE UNA MANERA ADECUADA Y CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD REQUERIDAS	EVIDENCIA DE LAS JEFES Y COORDINADORES DEL SERVICIO
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	BRINDO ATENCIÓN CON CALIDEZ Y HUMANIZACION TANTO A PACIENTES COMO FAMILIARES	FORMATO DE EDUCACION FORMADO A SATISFACCION
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	IMPARTO EDUCACION AL PACIENTE Y SU FAMILIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DE BASE Y CUIDADOS REQUERIDOS	FORMATO DE EDUCACION Y REGISTROS DE ENFERMERIA DIGITAL
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	MANEJO LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION DE CADA UNO DE MIS PACIENTES	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
22	CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO CONTENDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL	CUMPLO CON LAS NORMAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE FORMA INTEGRAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	LISTA DE TURNOS Y REGISTROS DE LA COORDINACION DE ENFERMERIA

Observaciones:

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

Carol Trujillo
Firma del Contratista

C.C. 52.506.225 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Melba Cuntero
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

P/ Mayerli Martinez
ENFERMERA JEFE

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-06, 11:50:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037522043

Periodo Cotización: abril de 2021 **Periodo Servicio:** abril de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8844135240

PAGADO 04/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL		
Documento	CC1033714533	**Dirección**	TRAV 15 A N 40-02 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118693325
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días c.FP	Días c.EPS	Días c.ARP	Días c.CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033714533	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908.526	$ 145.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CUENTA DE COBRO (CONSECUTIVO) N° MAYO DEL 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVIVIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT 900.959.051.7

DEBE A:

NOMBRE: Carol yamile Tnjillo Angel
CC N.° 1·033·714·533 Bta

LA SUMA DE : 2.203.200

TOTAL HORAS: 240

POR CONCEPTO DE:

- HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N.° PS 1620 2021, CORRESPONDIENTE AL MES DE Mayo 2021.

- OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA 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:

Carol Tnjillo

CC N.° 1·033·714·533
DIRECCION C· 121 # 33-27 SUR
TELEFONO 3118693325

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 13:56:00
Carol Trujillo

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000725 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL 3 1.pdf	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL 3 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL 1.pdf	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL 3.pdf	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL.pdf	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL.pdf	CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL 1.pdf	FEBRERO CAROL YAMILE TRUJILLO ANGEL 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro abril carol.pdf	cuenta de cobro abril carol.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados