NO SE COP

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4608 2021	C.D.P. No.:	747	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	FENNER MAURICIO GARCIA CASTRO	C.C.	80.834.097	de: BOGOTA

Fecha Inicio:	2021-03-29	Fecha Terminación incial:	2021-30-04	Valor Mensual:	$ 1.982.880
Valor a cobrar:	$ 1.982.880				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.029.400	1224	2021-01-05	2021-06-15
2	$ 4.957.200	1777	2021-06-16	2021-08-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2				
3				
4	ABRIL	$ 1.762.560	$ 0	0
5	MAYO	$ 2.203.200	$ 281.200	1037750539
6	JUNIO	$ 1.982.880	$ 281.200	1038349654
7				
8				
9				
10				
11				
12				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.356.200	$ 10.342.800	$ 5.948.640	$ 4.394.160

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 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: 2021-06-01 Hasta: 2021-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Los estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	iudentificar las infecciones asociadas a la atencion en salud	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	SE RECIBE TURNO EN URGENCIAS UNIDAD DE BAHIAS Y SE FIRMA LIBRO
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente.	SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES A HORARIO EN NOTA DE ENFERMERIA ESCRITA
3	participar en las investigaciones de brotes y efectuar notificaciones inmediatas obligatorias de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmacion y ejecucion de las intervenciones requeridas	distribuir los pacientes las actividaes especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidado del paciente	SEGÚN LA ASIGNACION DE PACIENTES SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES, SE VERIFICAN GOTEO DE LIQUIDOS, VENOPUNCION Y TOMA DE PARACLINICOS
4	velar por el cumplimiento de la normatividad institucional local y nacional respecto a 1AAS	promover la recuperacion del paciente	SE REALIZAN RONDAS DE ENFERMERIA VERIFICANDO EL ESTADO DEL PACIENTE
5	analizar la informacion del comportamiento de 1AAS unto con infectologia a las espacialidades involucadas en los casos	tener en cuenta las ordenes medicas, evolucion y reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integridad en el manejo de la informacion	SE REALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN ORDENES MEDICAS
6	participa en la vigilancia de los protocolos o guias de procedimientos y normas de bioseguridad	deja constancia cientifica y legal de lo actuado	SE HACEN NOTAS DE ENFERMERIA DE FORMA ESCRITA
7	participa en los procesos de capacitacion por el personal de la institucion	consolidar la proteccion de la unidad y las especialidades	ASISTO A CAPACITACIONES SEGÚN PROGRAMACION DE LA INSTITUCION
8	Asistir a reuniones mensuales y extraordinarias cuando sean necesarias y sean programadas por la entidad.	asistir a las reuniones mensuales y extraordinarias cuando sea necesario	SI, CUANDO ME CITAN SI
9	realizar registro y el envio oportuno de los informes solicitados porla institucion u o entidad	para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud	SE VERIFICA HISTORIA CLINICA Y SE REALIZAN NOTAS DE ENFERMERIA DINAMICA
10	notificar los sucesos de calidad que se presentan en el servicio	mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente	EN CASO DE QUE HAYA UN SUCESO SE REPORTA A SEGURIDAD AL PACIENTE POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS
11	participar en los analisis a los que sea convocados	promover procesos de mejoramiento continuo	DAR EDUCACION AL FAMILIAR Y AL PACIENTE SGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES

	acompañar y observar la implementacion de las acciones de mejora definidas por los diferentes servicios	realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia velar por el uso racional de los insumos	HACER BUEN USO DE LOES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
13	participar en la elaboracion y actualizacion de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del area	unificar criterios en el desarrollo de las actividades	VERIFICAR Y CUMPLIR CON EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
14	mantener la reserva de la informacion	conocer y plantear nuevas alternativas de diagnosticos y manejos de pacientes	CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE
15	informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte al cumplimiento de sus obligaciones	velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad salud ocupacional gestion ambiental y calidad	AVISAR SOBRE LOS FALTANTES DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
16	Asistir al comité institucional y tecnico distrital de infecciones intrahospitalarias		ASISTIR A CAPACITACIONES QUE NOS PROGRAMEN

Observaciones:	Jenner Hernando Garcia C. **Firma del Contratista**
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 80.834.097 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIBEREZ R
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Enfermera Profesional RUM 31125 F.U.A.A.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-11, 09:56:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038349654

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8847796990

PAGADO 10/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FENNER MAURICIO GARCIA CASTRO		
Documento	CC80834097	**Dirección**	CR 2 #55 - 51 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134328875
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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 80834097	FENNER MAURICIO GARCIA CASTRO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908.526	$ 145.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-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

aut 2164

Líneas 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.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

DEBE A : fenner Mauricio Garcia Castro

CEDULA: 80' 834.097 DE Bogotá

OPS 4608 2021 2021 MES A COBRAR Junio AÑO 2021

LA SUMA DE: Un millon novecientos ochenta y dosmil, ochocientos ochenta.

($ 1982.880).

POR CONECPTO DE: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS O HONORARIOS COMO Auxiliar enfermeria.

NOMBRE: fenner Mauricio Garcia Castro

CEDULA: 80'834.097 DE Bogotá

TELEFONO: 313 4328875

DIRECCION: KR 88 A #69a-22 Sur