Centro Oriente E.S.E.

RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO A GESTION DE INVERSION Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-GA-FT-011
VERSION: 01
FECHA: 2020-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - 2021: 20210251 | C.D.P. No.: 11 | Proceso al que pertenece: APOYO A LA ASISTENCIAL - ENFERMERIA | Unidad a la que pertenece: SUBRED SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LINA ALEXANDRA RIVAS SARMIENTO | C.C.: 1023964893 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 | Fecha Terminación Inicial: 2021-05-31 | Valor Mensual: $ 1.211.760 | Valor a cobrar: $ 1.211.760

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2	$ 2.878.800	502	2021-04-01	2021-06-30
3	$ 3.573.360	1234	2021-05-01	2021-06-15
4	$ 2.000.000	1555	2021-05-15	2021-08-15
5	$ 2.573.340	2366	2021-06-15	2021-08-15
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	$ 1.377.000	$ 241.200	81107846693
3	MARZO	$ 1.507.440	$ 241.200	81113290
4	ABRIL	$ 1.448.800	$ 241.200	90827348
5	MAYO	$ 1.927.800	$ 241.200	8051101
6	JUNIO	$ 1.927.800	$ 241.200	81201115
7	JULIO	$ 1.744.260	$ 241.200	81467038
8	AGOSTO	$ 1.211.760	$ 241.200	82001935760
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.806.400	$ 17.212.500	$ 11.878.900	$ 5.333.600

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

Relacione las actividades para el periodo: Desde: 2021-08-01 Hasta: 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las impuestas 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 AGOSTO del 2021	Programacion de Turnos
2	2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de AGOSTO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	3. Disponer y preparar a los pacientes para examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de manejo y terapeutica requerida, segun normas establecidas para cada procedimiento.	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de AGOSTO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	4. Realizar intervenciones propias del cuidado de enfermería previniendo posibles eventos integrales en la prestación de servicios de salud	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de AGOSTO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	5. Notificar oportunamente los eventos integrales ocurridos a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en el formulario de reporte.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguridad identificados en el mes de AGOSTO del 2021	Aplicativo Almera
6	6. Socializar a los auxiliares, jefe del servicio y al medico tratante, sobre los cambios 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 AGOSTO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	7. Revisar la historia clínica de los pacientes asignados consignando su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidados de enfermería integral del paciente	Se realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de AGOSTO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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 de AGOSTO del 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	9. Realizar registro adecuado en forma oportuna diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual 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 AGOSTO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	10. Cumplir con normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de AGOSTO del 2021	
11	11. Responder por la conservación, mantenimiento y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que 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 AGOSTO del 2021	Libro de Inventario de 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 AGOSTO de 2021	
13	13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de AGOSTO del 2021	Listado de Asistencia
14	14. Realizar la desinfección 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 de AGOSTO 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 diagnostico	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 AGOSTO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de desperdencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes de AGOSTO del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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 AGOSTO del 2021	Historia Clinicas Aplicativo Dinamica
18	18. Portar el uniforme establecido en cuanto las normas higiene y bioseguridad de la Subred	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de AGOSTO del 2021	Concepto coordinadora
19	19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y a la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Se garantizo la atención del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de AGOSTO del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	Reporte de PQR
20	20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la patología del paciente	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de AGOSTO de 2021	Registro formato de educacion ubicado 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 AGOSTO del 2021	
22	22. Cumplir 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.	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de AGOSTO del 2021	

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1.023.964.893 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 7 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

LINA ALEJANDRA ROJAS MEJIA
C.C. 1.023.964.893 de BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON DOSCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS MCT
($ 1.211.760)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 2715 2021** correspondiente al mes de **AGOSTO** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES **DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

LINA ALEJANDRA ROJAS MEJIA
C.C. 1.023.964.893
Teléfono: 3213205240
No Cuenta Bancaria: 051936644

Fecha: 31 DE AGOSTO 2021

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1023964893-	LINA ALEJANDRA ROJAS MEJIA	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	7	2021	5223494

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-11	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Cl 43 Sur 3 C 28 Este	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	7176713	7176713	linis.aleja.28@ymail.com	6602	0	1	2021/06/02	1050193793

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC. MATERNIDAD No. AUT	LIC. MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC.	DIAS MORA	INTERESES MORA DRL	INTERESES MORA UPC	TOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC. SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ DEBLI	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
EPS008	860066942-7	113.600	0		0		0	113.600	0	0	0	113.600	0		0	0	113.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
230301	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No. AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS PERIO	VALOR NETO COTIZACION
14-11	899073795-5	22.200		0	0	22.200

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	22.200		0	222	22.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	VALOR ANTES DE INT MORA Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145.400	145.400
SALUD	113.600	113.600
RIESGOS LABORALES	22.200	22.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MEN EDUCACION

Escaneado con CamScanner