AJUSTAR

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 ADMINISTRATIVO 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 CO 3990 2020	**C.D.P. No.:**	988	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA / SISTENCIAL-ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO CORFERIAS
Nombre del Contratista:	ANGIE JASBLEIDY BERNAL RODRIGUEZ			**C.C.**	1.032.498.462 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-04-24	**Fecha Terminación inicial:**	2020-09-23	**Valor Mensual:**	$ 1.290.000 **Valor a cobrar:** $ 2.320.000

ADICIÓN/	VALOR	CDP	FECHA DE	FECHA DE
1	$ 18.004	1829	2020-06-01	2020-06-30
2	$ 3.240.720	1118	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 1.079.640	2707	2020-08-15	2020-08-31
4	$ 2.703.000	2740	2020-09-01	2020-09-30
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N°	MES DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.746.388	$ 0	0
2	JUNIO	$ 1.836.408	$ 159.400	1030435280/1030674779
3	JULIO	$ 1.728.384	$ 277.000	1031397824
4	AGOSTO	$ 756.168	$ 277.000	1032000542
5	AGOSTO	$ 1.290.000	$ 277.000	1032000542
6	SEPTIEMBRE	$ 2.320.000	$ 277.000	1032000864
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.564.792	$ 10.603.156	$ 9.677.348	$ 925.808

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 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA,

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-08-15 **Hasta:** 2020-09-23

	OBLIGACIONES CONTRACTUALES (Tomadas de la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DURANTE EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL [illegible] CON LA PROGRAMACION DE [illegible] ACORDADA CON	Se realizaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de Agosto del 2020	Programacion de Turnos
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA	Se realizo de forma el 100% de los parametros controlados el mes de Agosto del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LA	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de Agosto del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES	El 100% de las actividades derivadas del cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL	Se realizo el reporte de los eventos adversos presentados en el mes de Agosto del 2020.	Aplicativo Almera
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIO	Se garantizo el reporte del 100% de las novedades en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION	Se realizo la revision de las historias clinicas al 100% de los pacientes asignados en el mes de Agosto del	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
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	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES	Se realizo el registro de las actividades realizadas a los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA	Se garantizo el cumplimiento de las mormas establecidas el mes de Agosto del 2020	
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS,	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de Agosto del 2020	Libro de Inventario servicios
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA	Se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con	
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	Se realizo la asistencia en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Agosto del 2020	Listado de Asistencia
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERD	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de	Formatos de Limpieza y desinfeccion
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de deependencia de enfermeria	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA	Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de Agosto del	Concepto coordinadora
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes	reportes de PQR
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de	Registro formato de educacion ubicado en [illegible]
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de Agosto del	
22	EJERCER LAS A CTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las	

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Angie Bernal
Firma del Contratista

C.C. 1.032.498.462 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	[illegible]
CARGO:	REFERENTE DE ENFEM.
FIRMA	[illegible]

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-09-21, 04:41:18 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1032000864 **Referencia pago(PIN)** 8817169520

Periodo Cotización 202008 **Periodo Servicio** 202008

Cliente:

PAGADA 2020-09-21

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE JASBLEIDY BERNAL				
Documento	CC 1032498462	**Dirección**	TV 68D #44 - 68		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7299347		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1032498462	Residente	Extranjero	N	BERNAL RODRIGUEZ ANGIE JASBLEIDY	11001000 - 11	BOGOTA D.C.
Tipo Cotizante 59	00					

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte ISBF	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 877.803	23030I		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 877.803	$ 21.400	CCF24	0.6 %	$ 877.803	$ 5.300	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 277.000

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogota 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!