SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
SEDE A - GESTION DE SERVICIOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME DE ENTREGA DE TURNO

CODIGO: AF-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-02-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nombre del que pertenece:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - ENFERMERIA		
Cedula a la que pertenece:	DIOSELINA BARRAGAN CARO		
Nombre del Contratista:	[redacted]	C.C.	1.032.396.810 de BOGOTA
Fecha de Iniciación del Contrato:	[redacted]	Valor Mensual:	$ 1.367.480 Valor a cobrar: $ 1.367.480

MES DE EJECUCION	VALOR MES EJECUTADO	# DIAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	$ 1.367.480	30	2021-09-01	2021-09-30
2	$ 1.367.480	31	2021-10-01	2021-10-31
3	$ 1.367.480	30	2021-11-01	2021-11-30
4	$ 1.367.480	31	2021-12-01	2021-12-31
5	$ 1.367.480	30	2022-01-01	2022-01-30
6	$ 1.367.480	31	2022-01-31	2022-02-28
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.342.240	$ 281.260	94148010703
3	MARZO	$ 1.367.480	$ 281.260	94165431154
4	ABRIL	$ 1.643.480	$ 281.260	94176013314
5	MAYO	$ 1.367.480	$ 281.260	94187071138
6	JUNIO	$ 1.367.480	$ 281.260	94199030013
7	JULIO	$ 2.256.280	$ 281.260	94211560083
8	AGOSTO	$ 2.313.360	$ 281.260	94219491171
9	SEPTIEMBRE	$ 2.313.360	$ 281.260	94241772243
10	OCTUBRE	$ 1.367.480	$ 281.260	94247277771
11				
12				
13				

Resumen de contratos	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.050.884	$ 18.255.756	$ 16.905.504	$ 1.350.252

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL Y ACADEMICO EN EL CUMPLIMIENTO DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN ASISTENCIAL Y APOYO ADMINISTRATIVO EN LAS UNIDADES FUNCIONALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Periodo de actividades para el periodo: Desde: [redacted] Hasta: 2021-10-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Se relacionan en el contrato)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de OCTUBRE DE 2021	Programacion de Turnos
2	Se realizo la toma a 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4	El 100% de las actividades del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta los procesos asignados el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5	Se realizo el reportes de los eventos de seguridad identificados en el mes de OCTUBRE DE 2021	Aplicativo Almera
6	Se garantizo el registro del 100% de las deambulaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
7	Se realizo la revision de las historias clinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
8	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion habitual y terminal de las unidades del paciente asi como de los diferentes areas del servicio durante el mes de OCTUBRE DE 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
9	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 OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
10	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de OCTUBRE DE 2021	
11	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de OCTUBRE DE 2021	Libro de Inventario servicio
12	Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de OCTUBRE DE 2020	
13	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de OCTUBRE DE 2021	Listado de Asistencia
14	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion habitual y terminal de las unidades del paciente asi como de los diferentes areas del servicio durante el mes de OCTUBRE DE 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
15	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la realizacion de la toma en el mes de OCTUBRE del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	Se realizo la asistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermeria teniendo en las preparaciones establecidas en el mes de OCTUBRE DE 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2020	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de OCTUBRE DE 2021	Concepto coordinadora
19	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2020 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	Reportes de PQR
20	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de OCTUBRE del 2020	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
21	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE DE 2021	
22	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de OCTUBRE DE 2021	

Observaciones:

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

Lina Maria Barrera C.
Firma del Contratista

C.C. 1.049.796.810 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	Indira Calambas
CARGO	P.P. Profesional Especializado de la Calidad en Salud
FIRMA	W.C.M.C

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO NO [illegible] 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit 900.959.051-7

DEBE A:

LINA MARIA CORREDOR CARVAJAL
C.C. 1.049.796.810 de GUATEQUE (BOYACA)

LA SUMA DE:

(UN MILLON SETESCIENTOS SIETE MIL CUATROSCIENTOS OCHENTA PESOS) MCT ($1.707.480)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 2802 2021** correspondiente al mes de **OCTUBRE** 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 Maria Corredor Carvajal
NOMBRE LINA MARIA CORREDOR CARVAJAL
C.C. 1.049.796.810
Teléfono: 3153338504
No Cuenta Bancaria: 0175570647

Fecha: 31 DE OCTUBRE 2021

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049796810		CORREDOR CARVAJAL LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 no. 22-49 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5702834	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	18371383	94047727773	E	2021/10/05	2021/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**

186 h5

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049796810		CORREDOR CARVAJAL LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 no. 22-49 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5702884	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	18371383	9424727773	1	2021/10/05	2021/10/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1049796810	CORREDOR LINA	231001	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

Escaneado con CamScanner