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 – 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:	PS33702021	**C.D.P. No.:**	305	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	ANA ISABEL ORJUELA VIRGUEZ			**C.C.** 33.704.099	**de:** CHIQUINQUIRA BOYACA
Fecha Inicio:	2021-02-04	**Fecha Terminación incial:**	2021-04-30	**Valor Mensual:** $ 2.093.040	**Valor a cobrar:** $ 2.093.040

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.478.600	901	2021-04-01	2021-01-30
2	$ 3.029.400	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.855.600	1777	2021-06-01	2021-08-16
4	$ 2.111.400	2396	2021-08-15	2021-09-15
5	$ 1.239.300	2839	2021-09-15	2021-09-30
6	$ 194.249	3253	2021-10-01	2021-10-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.200	1035413469
2	MARZO	$ 1.652.400	$ 281.200	1036243254
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	1036825393
4	MAYO	$ 1.817.640	$ 281.200	1037570458
5	JUNIO	$ 1.652.400	$ 281.200	1038135087
6	JULIO	$ 1.652.400	$ 281.200	1038788023
7	AGOSTO	$ 1.762.560	$ 281.200	1039506263
8	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.200	1040084604
9	OCTUBRE	$ 2.093.040	$ 281.200	1040753336
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.481.056	$ 16.389.605	$ 15.447.480	$ 942.125

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:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria.	se realiza recibo y entrega de turno y se firma libro entrega de turno y recibo en servicios de san Rafael 3
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermeria 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 toma de signos vitales y registros y toma de glucometrias en nota de enfermerias
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.	se realiza ronda continua de enfermerias y registra en nota de enfermerias
	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias.	se realiza registro en la carpeta de desinfeccion y hoja de traslado
	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico	se informa al jefe de turno sobre cambios en el paciente y se registra nota de enfermerias

Escaneado con CamScanner

Red Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE PERSONAL Y ASUNTOS DISCIPLINARIOS
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: GP-134-FT-074
VERSIÓN: 02
FECHA: 30/04/2020

6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes médicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio	
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente	Aplica las normas de bioseguridad, se reporta accidente ocupacional	
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Realiza inventario por turno y entrega nominal de los elementos del carro de paro e informa estado y faltantes	
9	Realizar registros clínicos 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 Unidad	Pone en la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente	
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales.	Orienta a los pacientes y familiares según sus necesidades	
11	Responder por los inventarios, conservación 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	Administración de medicamentos según ordenes	
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato		
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad		
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.		
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecido según el caso		

Observaciones:

Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud_pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar nuevamente la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 53.704.099 de Chapinero Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Alicia Calam
CARGO:	Especialista en Salud de la U.C.M.C
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:

NOMBRE: Ana Isabel Orjuela Virguez
cc: 33704099

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CERO NOVENTA Y TRES MIL CERO CUARENTA PESOS MCTE (2.093.040)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 3370 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

NOMBRE:ANA ISABEL ORJUELA VIRGUEZ
C.C. 33704099
Teléfono: 3107540189
No Cuenta Bancaria: 456800092557 CUENTA DE AHORRO DAVIVIENDA

Fecha: 31 DE OCTUBRE 2021

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE

Simple

Fecha creación reporte 2021-10-04, 08:28:50 AM. Tipo Planilla I Número Planilla 1040753336

Periodo Cotización 202109 Periodo Servicio 202109

Cliente:

PAGADA 2021-10-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA ISABEL ORJUELA VIRGUES	Dirección	DG 32 10 40 INT 32 APT 601		
Documento	CC 33704099	Teléfono	5610964		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL				
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				N	ORJUELA VIRGUEZ ANA ISABEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades				Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
			0			12 %	$ 909.326	$ 145.400	$ 0	$ 0			12,5 %	$ 909.326	$ 113.600	$ 0	14,7	3	2,436 %	$ 909.926	$ 22.200								

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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 6515 - Medellín: 514 96 69 - Bucaramanga: 643 60 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 68 58 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

CENSO