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 - GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3567 2021 | C.D.P. No.: 305 | Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA | Unidad a la que pertenece: CAPS OLAYA

Nombre del Contratista: MARCO TULIO PATIÑO SALGUERO | C.C. 1.073.176.293 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 10-02-2021 | Fecha Terminación incial: 31-03-2021 | Valor Mensual: $1.982.880 | Valor a cobrar: $1.982.880

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$2.478.600	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$3.304.800	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$3.672.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$1.836.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$1.101.600	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$1.268.439	3253	2021-10-01	2021-10-31
7	$2.037.960	3453	2021-11-01	2021-11-30
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	$1.652.400	$ 281.200	2327533566
2	Marzo	$1.817.640	$ 281.200	2327725384
3	Abril	$1.652.400	$ 281.200	2327931642
4	Mayo	$1.652.400	$ 281.200	2328174616
5	Junio	$1.762.560	$ 281.200	2328244207
6	Julio	$2.148.120	$ 281.200	2328344244
7	Agosto	$2.093.040	$ 281.200	2328439563
8	Septiembre	$1.762.560	$ 281.200	2328572980
9	Octubre	$1.982.880	$ 281.200	2328685912
10	Noviembre	$1.982.880	$ 281.200	2328775725
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
	$ 4.406.400	$ 20.105.799	$18.506.880	$ 1.598.919

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: 1/11/2021 Hasta: 30/11/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 recibdo en el servicio del caps olaya
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 clinica 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
4	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 desinfencion y hoja de traslado
5	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
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio.	se educa al paciente y familia segun protocolo institucional , registra en nota de enfermeria

Scanned by TapScanner

7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente.	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.	se reporte eventos adverso al jefe y se realiza reporte en intranet y nota de enfermeria
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno	Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes.	se realiza inventario por turno,dejando registrado en libro y carpetas
9	Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad	Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente.	se realiza registro de nota de enfermerias deacuerto al manejo del paciente
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás politicas institucionales.	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades	se diligencia formato educacion al paciente y familiar y se deja soporte en historia clinica
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.	Administracion de medicamentos según tecnica	se realiza inventarios de insumos resividos
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.		se realiza labor en area asignada
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.		lista de asistencia
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		se realiza desinfecion de camillas areas unidad del paciente
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.		se realiza toma de paraclinicos y registra en libros y en nota de enfermerias
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		se asiste dieta a paciente que lo requiera, y se deja evidencia en nota de enfermerias

Observaciones: Se realizan tres turnos extras cada uno de 12 horas los dias : 09 de Noviembre , 17 de Noviembre y 25 de Noviembre del 2021 en el turno de la noche dando asi un total de 216 horas totales.	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. 1,073,176,293 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LIBIA BUITRAGO
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Scanned by TapScanner

Cuenta de cobro PS 3567-2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

DEBE A:

Marco Tulio Patiño Salguero

C.C: 1.073.176.293 , **Bogotá D.C**

LA SUMA DE :

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS

($ 1.982.880).

POR CONCEPTO DE :

Prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 3567-2021 correspondiente al mes de Noviembre del 2021 .

OBJETO : Prestar servicios como **Auxiliar de enfermería** para desarrollar actividades con disponibilidad de cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E

Cordialmente .

Marco Tulio Patiño Salguero

C.C : 1.073.176.293

Telefono : 321-368-39-29, **Direccion** : calle 9 n° 8-04

N° Cuenta : 13178051789 Ahorros Bancolombia

01/11/2021 - 30/11/2021

Scanned by TapScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1073178280
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARCO TULIO PATIÑO SALGUERO
CIUDAD/MUNICIPIO			CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN	MADRE	DEPARTAMENTO	619105
TIPO APORTANTE	CU. R.E.A.N. MADRE	TELEFONO	
TIPO EMPRESA	00 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I.INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACION	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de oficina
APORTANTE E.ACRE PAGO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA	UNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		2328775725		TIPO DE PLANILLA			I.INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO	2021
DIAS DE MORA		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2021/11/08		NUMERO AUTORIZACIÓN			9997435012

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301 PORVENIR	1	$ 140.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017 FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.400	$ 0	$ 0	$ 113.400
SUBTOTALES													$ 113.400	$ 0	$ 0	$ 113.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14	14) SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |