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 PUBLICOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS: [illegible] | C.D.P. No.: 103 | Proceso al que pertenece: [illegible] | Unidad a la que pertenece: UNIDADES SANITARIAS

Nombre del Contratista: ANA ISABEL ORJUELA VIRGUEZ | C.C.: [illegible] | De: [illegible]

Fecha Inicio: 2021-02-04 | Fecha Terminación Inicial: 2021-04-30 | Valor Mensual: $ [illegible] | Valor a cobrar: $ [illegible]

ADICIÓN CONTRACTUAL	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ [illegible]	201	[illegible]	[illegible]
2	$ 1.670.400	1274	30/11/2021	30/12/2021
3	$ 1.855.600	1355	30/12/2021	30/01/2022
4	$ 3.111.800	1396	31/01/2022	28/02/2022
5	$ 1.776.000	1430	01/03/2022	30/03/2022
6	$ 594.240	1451	30/03/2022	30/04/2022
7	$ 2.017.960	1453	30/03/2022	30/04/2022
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

No. CTA	VALOR CONTRATO	VALOR A PAGAR	FECHA PAGO	OBSERVACIONES
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Numero de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.481.056	$ 18.427.565	$ 17.540.520	$ 887.045

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 TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION 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: 2021-11-01 | Hasta: 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	[illegible]
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 proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	se realiza recibo y entrega de turno y se firma libro entrega de turno y recibo del servicio de san Rafael 1
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.	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperación del paciente.	se realiza toma de signos vitales y registros toma de glucometrías se anexa al administrativo
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.	se realiza toma continua de medicamentos y registra en hoja de medicamentos
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería 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 prácticas sanitarias.	se realiza registro de la entrega de medicamentos y hoja de recibido
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 optimas de manejo medico - quirúrgico	se informa al jefe de turno sobre cambios en el paciente y se registra toma de medicamentos
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 medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio.	se educa al paciente y familiar según protocolo institucional registra en nota de enfermería
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.	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos	se reporta eventos adversos si se da y se realiza registro en historia y nota de enfermería
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Realizo inventario por turno y revisión mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes	se realiza protección para todos los pacientes según el servicio de san rafael
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 Entidad.	Proyecto la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente	se realiza registro de hoja de enfermería diligenciada al cuidado del paciente
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades	se diligencia formato educativo al paciente y familiar y se deja registro en historia clínica
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 formula	se realiza seguimiento de ordenes realizada
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 de san rafael
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.		lista de asistencia
14	Realizar la deambulación de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		se realiza deambulación del cambio de 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 para laboratorio y registra en libros y en hoja de medicamentos
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		se asiste dieta a pacientes que lo requieran y se deja evidencia en nota de enfermería

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

Firma del Contratista

C.C. 33 704 099 de chaquinquira Boyaca

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 10 DE 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

NOMBRE: Ana Isabel Orjuela Virgüez
CC: 33704099

LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVENTAY TRES MIL CUARENTA PESOS M/CTE
(2.093.040)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 3370 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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: 30 DE NOVIEMBRE

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2021-11-03, 07:42:25 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041413027

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

Cliente:

PAGADA 2021-11-03

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 33704099		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ORJUELA VIRGUEZ ANA ISABEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario
															0	30	30	30	0			$ 908 526

Pensión

Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
25-14		16 %	$ 908 526	$ 145 400	$ 0	$ 0

Salud

Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS002		12.5 %	$ 908 526	$ 113 600	$ 0

Riesgos

Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-7	3	2.436 %	$ 908 526	$ 22 200

Caja

Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0

Parafiscales

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa CBF	Aporte CBF
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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	$ 281 200
$ 145 400	$ 0	$ 0	$ 113 600	$ 22 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 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 Pais: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

Escaneado con CamScanner