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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS53932022	**C.D.P. No.:**	2050
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	Angie Katherine Roncancio Sierra	**C.C.**	1.053.342.834
de:	Chiquinquira		
Fecha Inicio:	07/07/2022	**Fecha Terminación inicial:**	20/01/2022
Valor Mensual:	$ 1.701.900	**Valor a cobrar:**	$ 1.701.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 510.570	2590	2022-08-16	2022-08-21
2	$ 1.276.425	2644	2022-08-22	2022-09-05
3	$ 2.080.100	2859	2022-09-06	2022-10-05
4	$ 2.269.200	3204	2022-10-06	2022-11-05
5	$ 0	0	2022-11-06	2022-12-05
6	$ 740.642	3851	2022-12-05	2022-12-20
7	$ 1.815.360	0	2022-12-21	2023-01-20
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	Julio	$ 1.588.440	$ 0	0	0
2	Agosto	$ 1.701.900	$ 311.600	8361093091	16/08/2022
3	Septiembre	$ 1.701.900	$ 309.400	8361325080	08/09/2022
4	Octubre	$ 1.815.360	$ 309.400	8362077187	10/10/2022
5	Noviembre	$ 1.701.900	$ 309.400	8363176780	09/11/2022
6	Diciembre	$ 1.701.900	$ 309.400	8363361957	06/12/2022
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.842.803	$ 8.979.098	$ 1.701.900	$ 182.797

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01/12/2022 **Hasta:** 31/12/2022

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	prestarle servicio de conformidad con la agenda acordada con el supervisor de contrato para el desarrollo de las actividades	se desarrollan las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes	programación de turnos
2	controlar la toma de signos vitales a todos los pacientes asignados con la prioridad requerida según orden médica orden de enfermeria y protocolos institucionales informando al médico y a la enfermera jefe las alteraciones encontradas registrando las en las historias clínicas digital	se realiza la toma de signos vitales al 100 %de los pacientes	programacion de turnos
3	orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia adquirida según normas establecidas para cada procedimiento	se realizo preparacion para la toma de examenes al 100% de los pacientes asignados del mes	historias clinicas aplicativo dinamica
4	realizar actividades propias de cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras las prestacion de servicios de salud	se realizo la educacion al 100% de los pacientes asignados del mes	histotias clinicas aplicativo dinamica
5	notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas al paciente al medico de turno jefe inmediato y el sistema de reporte	el 100% de las actividades del plan de cuidados de enfermeria se realiza teniendo en cuenta las practicas seguras en el mes	aplicativo almera
6	informar a la enfermera jefe del servicio y al medico tratante sobre los cambios del estado clinico de los pacientes de forma oportuna y adecuada	se realizo el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes	historia clinica aplicativo dinamica
7	revisar las historias clinicas del pacientes asignados conociendo s evolucion diaria tratamiento para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente	se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo en el mes	historia clinica 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 las del area en el mes	formatos de limpieza y desinfeccion

9	realizar registros clinicos en forma oportuna diligenciamiento de todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al manual vigente de la entidad	se realizo la supervicion de las historias clinicas del 100% de los pacientes asignados en el mes	historias clinicas aplicativo dinamica
10	cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiologica gestion ambientas, salud ocupacional y demas politicas institucionales	se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales de el mes	seguimiento de supervicion
11	responder los inventarios conservacion y uso adecuado de los equipos elementos e insumos al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio donde se encuentre desarrollando las actividades	se realizo la revicion diaria del inventario correspondiente al area en el mes	libro de inventario del servicio
12	cumplir con los procesos procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad de conformidad con el objeto del contrato	se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes	seguimiento de supervision
13	asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes	listado de asistencia
14	realizar la desinfeccion de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo con los protocolos institucionales	se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como las del area en el mes	formatos de limpieza y desinfeccion
15	realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorios que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento	se realizo la toma de laboratorios al 100% de pacientes asignados y requirieron la necesidad de la toma en el mes	historias clinicas aplicativo dinamica
16	asistir en la alimentacion a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso	se realizo la sistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con el grado de dependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes	historias clinicas aplicativo dinamica
17	realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional	se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes	historias clinicas aplicativo dinamica
18	portar el uniforme teniendo en cuenta las normas e higiene bioseguridad de la subred	se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de las actividades para el mes	concepto coordinadora
19	ofrecer trato con calides y calidad al paciente y familia dando una atencion humanizada conservando respeto por la dignidad humana	se garantizo la atencion al paciente con calidad calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes y no hay reporte de pqr relacionados con la prestacion de mi servicio	reportes pqr
20	impartir educacion al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa, de acuerdo a la situacion clinica del paciente	se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido a su familia en el mes	registro formato de educacion ubicado en historias clinicas
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 octubre 2022	segumiento supervicion
22	ejercer las actividades propias de la formacion tecnica de conformidad con las normas y reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las nececidades del servicio	el 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las compentencias tecnicasen el mes	seguimiento supervicion

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Angie Katherine R

Firma del Contratista

C.C. 1.053.342.834 **de** Chiquinquira

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.461.204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**Luz Angela Contreras**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Contreras

CUENTA DE COBRO No. 6-2022

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

DEBE A

Angie Katherine Roncancio Sierra
CC 1053342834 de Chiquinquira

LA SUMA DE:

($1.701.900) UN MILLON SETECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Por concepto de: 180 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 5393 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/12/22 AL 31/12/22

Angie Katherine R.

Angie Katherine R oncancio S ierra
C.C. 1053342834 de Chiquinquira
Cel. 3144322012
Dir: Tv 53#1-22
Cuenta: 94414625104 BANCO: BANCOLOMBIA
31 DE DICIEMBRE 2022

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGIE KATHERINE RONCANCIO SIERRA
No. Identificación: CC1053342834
Dirección: TRANVERSAL 53 # 1 -22
Telefono: 4322012
Correo: angiekaterine.94@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363361957

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGIE KATHERINE RONCANCIO SIERRA
Tipo y número de identificación	CC1053342834
Número de planilla	8363361957
Fecha pago	2022-12-06
Número de autorización pago	52708417
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

8363361957

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1053342834
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGIE KATHERINE RONCANCIO SIERRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información