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: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3310 2019 **C.D.P. No.:** 335

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ADRIANA DE LA CRUZ HENAO ENCISO **C.C.** 39.561.103 **de:** 0

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.677.888 **Valor a cobrar:** $ 1.677.888

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
SI	$ 508.200	1680	2019-07-02	2019-07-31
SI	$ 3.670.380	1755	2019-08-01	30/09/2019
SI	$ 2.044.926	2307	2019-10-01	2019-11-30
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 1.931.160	$ 256.300	8655327872
3	MARZO	$ 1.575.420	$ 256.300	8655327872
4	ABRIL	$ 1.524.600	$ 256.300	8654692028
5	MAYO	$ 1.677.060	$ 256.300	8653995418
6	JUNIO	$ 1.829.520	$ 256.300	8653560925
7	JULIO	$ 1.694.000	$ 256.300	8653106678
8	AGOSTO	$ 1.940.058	$ 256.300	8652635792
9	SEPTIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	8651900090
10	OCTUBRE	$ 1.677.888	$ 256.300	8651270696
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.757.440	$ 15.980.946	$ 15.422.726	$ 558.220

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar el turno por paciente asignado	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante
2	Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero profesional	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la
3	Diligenciar los registros de enfermería	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.
4	Aplicar los protocolos establecidos	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su
5	Informar al enfermero los cambios en la evolución del paciente.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6	Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados post hospitalización.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al
7	Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
8	Registrar y verificar el inventario de los elementos y equipos asignados y supervisar	Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y
9	Preparar la logística requerida por el equipo de salud para brindar atención integral	Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente.
10	Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades
11	Administrar los medicamentos de acuerdo con las técnicas establecidas.	Administra medicamentos según la tecnica
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	0	0
16	0	0

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

Adriana de la Cruz Henao
Firma del Contratista

C.C. 39.561.103 **de** 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini Johanna Álvarez R.
Enfermera Jefe
Coordinación Urgencias
RUN 37125

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ADRIANA DE LA CRUZ HENAO ENCISO
IDENTIFICACION:	CC-39561103
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-10-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-10-02
FECHA DE PAGO:	2019-10-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2019-09
PERIODO SALUD:	2019-09
NUMERO PLANILLA:	8651270696
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8655327863
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 400	$ 103.600	$ 104.00
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 500	$ 132.500	$ 133.00
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 20.200	$ 20.30
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 256.300	$ 257.30

Act 192hvs

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2019

44