

 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 2640 2019 C.D.P. No.: 279 Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL Unidad a la que pertenece: SAN BLAS																																																																																						
Nombre del Contratista: LIZBIYENI SAMUDIO ARANGO C.C. 1.123.323.218 de: ORITO PUTUMAYO																																																																																						
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$ 1.575.420 Valor a cobrar: \$1'625.454																																																																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICION/OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>GDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>PROLOGA</td> <td>279</td> <td>2019-08-01</td> <td></td> </tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	ADICION/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	GDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	PROLOGA	279	2019-08-01		2																														<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>N° CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> <tr><td>1</td><td>junio</td><td>\$ 262.200</td><td>\$ 263.200</td><td>8492671581</td></tr> <tr><td>2</td><td>julio</td><td>\$ 1.575.420</td><td>\$ 258.200</td><td>8498871576</td></tr> <tr><td>3</td><td>agosto</td><td>\$ 1.625.454</td><td>\$ 256.300</td><td>8495758938</td></tr> <tr><td>4</td><td>septiembre</td><td>\$ 1.520.586</td><td>\$ 256.300</td><td>8495977719</td></tr> <tr><td>5</td><td>octubre</td><td>\$ 1.625.454</td><td>\$ 256.300</td><td>8497139467</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	junio	\$ 262.200	\$ 263.200	8492671581	2	julio	\$ 1.575.420	\$ 258.200	8498871576	3	agosto	\$ 1.625.454	\$ 256.300	8495758938	4	septiembre	\$ 1.520.586	\$ 256.300	8495977719	5	octubre	\$ 1.625.454	\$ 256.300	8497139467	10					11					12				
ADICION/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	GDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																		
1	PROLOGA	279	2019-08-01																																																																																			
2																																																																																						
N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																		
1	junio	\$ 262.200	\$ 263.200	8492671581																																																																																		
2	julio	\$ 1.575.420	\$ 258.200	8498871576																																																																																		
3	agosto	\$ 1.625.454	\$ 256.300	8495758938																																																																																		
4	septiembre	\$ 1.520.586	\$ 256.300	8495977719																																																																																		
5	octubre	\$ 1.625.454	\$ 256.300	8497139467																																																																																		
10																																																																																						
11																																																																																						
12																																																																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Resumen de contrato</th> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td></td> <td>\$9'757.440</td> <td>\$ 9.757.400</td> <td>\$ 60.609.114</td> <td>\$ 3.148.286</td> </tr> </table>					Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO		\$9'757.440	\$ 9.757.400	\$ 60.609.114	\$ 3.148.286																																																																								
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																		
	\$9'757.440	\$ 9.757.400	\$ 60.609.114	\$ 3.148.286																																																																																		
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																						
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																						
Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de técnico en Auxiliar de Enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E																																																																																						
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-10-01 Hasta: 2019-10-31																																																																																						
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN																																																																																					
1. Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.																																																																																					
2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermería, informando oportunamente al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.																																																																																					
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.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.																																																																																					
4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, úlceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institución																																																																																					
5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.																																																																																					
6. Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.																																																																																					
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.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.																																																																																					
8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.																																																																																					
9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.																																																																																					
10. Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades, desinfección de equipos entre otros).	Cumple con las normas del comité de epidemiología.																																																																																					
11. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos entregados al servicio.	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.																																																																																					
12. Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución.	Mantiene en orden las historias clínicas manuales de acuerdo con el manual de historias clínicas.																																																																																					
13. Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad de conformidad con el objeto del contrato.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.																																																																																					
14. Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.																																																																																					
15. Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran.	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.																																																																																					

186

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA MARTA PINILLA
CARGO:	Enfermero
FIRMA:	

<p>SURRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</p> <p>APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</p> <p>FORMATO INFORME Y CUENTA DE CORRO</p> <p>VERSIÓN: 01</p> <p>CÓDIGO: AP-1A-FI-014</p>		<p>Centro Oriente E.S.E.</p> <p>Subred Integrada de Servicios de Salud</p> <p>Secretaría de Salud</p>
<p>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.</p>		
<p>Observaciones:</p>		
22	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Mantenga la confidencialidad de la información de los pacientes.
21	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en caso de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.
20	Ofrecer trato con calidad y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la politécnica y conservando el respeto por la dignidad humana.	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.
19	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin esmalte, no portar joyas y copas no apretadas ni traspaños).	Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal.
18	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna y adecuada.	Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.
17	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.
16	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	
CC 112323218		SAMUDIO ARANGO LTG BYENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIL 27 Sur No 108-28 Este	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	55555555	ICBF	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha		Pago		Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-10	2019-10	50360986	6497139467	I	2019/11/07	2019/10/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$256,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPL EADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Secursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600				\$0	\$0		\$828,116	\$20,200			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600				\$0	\$0		\$828,116	\$20,200			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600				\$0	\$0		\$828,116	\$20,200			
1	CC	1123232318	SAMUDIO LTG	25-14	30		EP007	30				0		\$0	14-7	30					
Total Afiliados(1)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600				\$0	\$0		\$828,116	\$20,200			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	No.
CC 112323218		SAMUDIO ARANGO LIS BIVENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 27 sur No 108-28 Este	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Días Mora	Valor
2019-10	50360986	8497139467	1	2019/11/07	2019/10/17	BANCO DE OCCIDENTE		0	\$256,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$132,500	\$0	\$0	\$0	\$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$20,200	\$0	\$0	\$0	\$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUOVA EPS	EP5037	900,156,264	2	1	\$103,600	\$0	\$0	\$0	\$103,600
TOTAL				1	\$256,300	\$0	\$0	\$0	\$256,300