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**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 0809 2019 **C.D.P. No.:** 109

**Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

**Unidad a la que pertenece:** UNIDAD SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** NUBIA MERCEDES LEON RAMOS **C.C.** 20667232 **de:** JUNIN

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.887.624 **Valor a cobrar:** $ 1.887.624

| ADICIÓN/ OTROSI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.118.040 | 1605 | 2019-06-21 | 2019-07-31 |
| 2 | $ 4.194.720 | 1756 | 2019-07-15 | 2019-09-30 |
| 3 | $ 2.097.360 | 2304 | 2019-10-01 | 2019-11-30 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | FEBRERO | $ 1.931.160 | $ 256.300 | 32625475 |
| 3 | MARZO | $ 1.931.160 | $ 256.300 | 33827086 |
| 4 | ABRIL | $ 1.829.520 | $ 256.300 | 33209239 |
| 5 | MAYO | $ 1.727.880 | $ 256.300 | 34451613 |
| 6 | JUNIO | $ 1.931.160 | $ 256.300 | 35092061 |
| 7 | JULIO | $ 1.524.600 | $ 256.300 | 35681743 |
| 8 | AGOSTO | $ 2.097.360 | $ 256.300 | 36348314 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 2.097.360 | $ 259.700 | 37957496-8337545678 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.887.624 | $ 256.300 | 37957496 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.757.440 | $ 17.167.560 | $ 16.957.824 | $ 209.736 |

## 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 ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos. conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**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 turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atencion del usuario | Informo sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante informacion actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermeria |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida segun orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital | Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente |
| 3 | Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida Segun normas establecidas para cada procedimiento | Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas |
| 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 |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Suministro informacion al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirurgico |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada | Da informcion de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio. |
| 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 |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999 | Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes |
| 9 | Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo | Proyecto la logistica requerida para brindar cuidado integral al 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 |
| 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 | Administra medicamentos según la tecnica |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución. | |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la Institucion. | |
| 14 | Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución. | |
| 15 | Realizar la desinfeccion oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | |

**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

Nubia M. Leon

**Firma del Contratista**

**C.C.** 20.667.232 **de** JUNIN

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | |
| CARGO: | |
| FIRMA | |

Scanned with CamScanner

Último ingreso exitoso: 2019-10-15 / 07:22:51 PM | Último ingreso fallido: 2018-11-22 / 06:59:36 AM



Periodo Pensión: Octubre 2019. Periodo Salud: Octubre 2019. Octubre 16 de 2019 / 12:30 AM



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | NUBIA MERCEDES LEON RAMOS | **Nit:** | 20667232 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Octubre 2019 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Octubre 2019 |
| **Número de radicación:** | 37957496 | **Total a pagar:** | $256,300 |
| **Fecha de vencimiento:** | 12/11/2019 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 08/10/2019 | **Número de administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DE BOGOTA | **Número de aprobación:** | 504909347 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 1 | | $0.00 | $20,200 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $132,500 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $103,600 |
| | | | | | | **$256,300** |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transaccion

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2019 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SC 806-1

Powered by Cenet Edinet

Acerca de los certificados SSL



Scanned with CamScanner