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 0963 2019	**C.D.P. No.:**	109	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DORIS HERNANDEZ RIVERA **C.C.** 30350750 **de:** LA DORADA CALDAS

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 3.090.432 **Valor a cobrar:** $ 3.090.432

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.244.864	1756	2019-07-15	2019-09-30
2	$ 4.545.024	2304	2019-10-01	2019-11-30
3	$ 1.841.792	2792	2019-11-01	2019-11-30
4	$ 2.993.856	3175	2019-01-12	2019-31-12

Nº CTA	SIES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 2.620.800	$ 326.000	5153432008
3	MARZO	$ 2.808.000	$ 347.500	5154093561
4	ABRIL	$ 2.808.000	$ 347.500	5154103034
5	MAYO	$ 2.995.200	$ 370.700	5154660261
6	JUNIO	$ 2.808.000	$ 347.500	5154660324
7	JULIO	$ 2.808.000	$ 347.500	5155016410
8	AGOSTO	$ 3.389.160	$ 349.200	5155291128
9	SEPTIEMBRE	$ 2.897.280	$ 418.500	5155913838
10	OCTUBRE	$ 2.897.280	$ 360.200	5156299068
11	NOVIEMBRE	$ 2.897.280	$ 358.700	5156495223
12	DICIEMBRE	$ 3.090.432	$ 382.900	5156761845

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.971.200	$ 32.396.736	$ 32.010.432	$ 386.304

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 Enfermero (a) Jefe 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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado de salud asi lo requieran	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando tecnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad	Promover la recuperacion del paciente.
5	Supervisar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros mediante observacion directa y verificando la realizacion de procedimientos y revisando registros de enfermeria	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.
6	Realizar actualizacion del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas, en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.
7	Administrar y registrar en sistema de informacion los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las tecnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administracion de medicamentos y a los derechos para la administracion de medicamentos, reportar a medico tratante y referentes las novedades en	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Permitir dar solucion a las diferentes dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atencion al paciente integrando a las diferentes especialidades medico quirugicas.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando asi lo amerite	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio tanto diarios para los pacientes, tramitando ante el area que los provee en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.
11	Participar en forma activa en la revista medica diaria dando sus aportes segun el caso	Promover procesos de mejoramiento continuo.
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, barreridas y demas elementos invasivos del paciente que se manejen segun protocolo y se llenen los registros correspondientes correctamente	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
13	Realizar la asignacion de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al numero de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
14	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiologica mediante la notificacion oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferacion de infecciones en los servicios	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.
15	Supervisar las actividades, procedimientos y demas del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.
16	Responsable por los inventarios conservacion y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o area donde se encuentre desarrollando las actividades.	

OBSERVACIONES:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Doris Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 30.350.750 de la Dorada

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.001.204 Bta
FIRMA	Enfermera P.U.J.

Scanned by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30350750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIS HERNANDEZ RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARACAS # 1-03 APTO	TELÉFONO:	3024654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5156761845**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0257562729

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 198.000
SUBTOTAL:			1	**$ 198.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1	$ 154.700
SUBTOTAL:			1	**$ 154.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 30.200
SUBTOTAL:			1	**$ 30.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 382.900**

Horas 192

Scanned by CamScanner