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 0968 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DAYANA MARCELA RUIZ CARVAJAL **C.C.** 1015468724 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.835.190 **Valor a cobrar:** $ 1.835.190

ADICION/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.931.160	1605	2019-06-21	2019-07-31
2	$ 3.565.512	1756	2019-07-15	2019-09-30
3	$ 1.835.190	2304	2019-10-01	2019-11-30
4	$ 2.516.832	2792	2019-11-01	2019-11-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 2.032.800	$ 256.300	8487761328
3	MARZO	$ 2.032.800	$ 257.300	8489352233
4	ABRIL	$ 2.032.800	$ 258.300	8490193759
5	MAYO	$ 1.931.160	$ 258.000	8491744515
6	JUNIO	$ 2.032.800	$ 256.300	8492712440
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 258.100	8493336256
8	AGOSTO	$ 1.835.190	$ 258.800	8494931635
9	SEPTIEMBRE	$ 1.887.624	$ 257.000	8496042403
10	OCTUBRE	$ 1.835.190	$ 259.300	8497201441
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.757.440	$ 19.606.134	$ 17.246.604	$ 2.359.530

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 ejecucion 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 DISARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atencion del usuario	Informe sobre la evolucion y las actividades realizadas con el fin de proporcionar 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 medica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrandolos en la historia clinica digital	Cumplir con las procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente
3	Orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Segun normas establecidas para cada procedimiento	Deja evidencia clinica y legal de las actividades ejecutadas
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestacion de servicios de salud	Aplica las practicas 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 medico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Suministro informacion al enfermero para toma de medidas optimas de manejo medico - quirurgico
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Da informacion 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.	Aplica las normas de seguridad, se reporta eventos adversos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clinicos en forma oportuna, deligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolucion 1995/1999	Realizo inventario 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	Orienta a los pacientes y familiares segun 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 segun la tecnica
12	Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas Vigentes para la institucion	
13	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos por la Institución.	
14	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas 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	
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

Marcela Ruiz Carvajal.
Firma del Contratista

C.C. 1.015.468.724 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	[illegible]
CARGO:	C.C. No. [illegible] Bta. Enfermera (o)
FIRMA	

Scanned by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015468724		RUIZ CARVAJAL DAYANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 43 SUR N 15 H 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	8497201441	8497201441	1	2019/10/07	2019/10/22	BANCO BOGOTA	15	$259,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT		AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$1,500	$0	$134,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$1,500	$0	$134,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$300	$0	$20,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$20,200	$300	$0	$20,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$1,200	$0	$104,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$103,600	$1,200	$0	$104,800
TOTAL				1	$256,300	$3,000	$0	$259,300

Scanned by CamScanner

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015468724		RUIZ CARVAJAL DAYANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 43 SUR N 15 H 17	BOGOTA-BOGOTA D E.	1222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	8497201441	8497201441	1	2019/10/07	2019/10/22	BANCO BOGOTA	15	$259,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D E. (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC	1015468724	RUIZ DAYANA	230301	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14.7	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned by CamScanner