SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE DOCENTE Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-DA-FT-013
VERSION: 01
FECHA: 2017-05-05

Cantera Oriente LTDA

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 19-2466-2019 | C.D.P. No.: 306 | Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL – ENFERMERIA | Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: KYRIA GARCIA SILVA | C.C. 40.091.758 | de: EL PAUIL CAQUETA

Fecha Inicio: 2019-02-01 | Fecha Terminación Inicial: 2019-07-31 | Valor Mensual: $ 2.097.360 | Valor a cobrar: $ 2.097.360

ADICIONES OTROSI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	$ 1.365.840	1015	2019-06-21	2019-07-31
2	$ 8.199.720	1756	2019-07-15	2019-09-30
3	$ 3.704.310	2304	2019-10-01	2019-11-30
4	$ 2.475.690	2702	2019-11-01	2019-11-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 2.032.800	$ 256.300	84890544001
3	MARZO	$ 2.032.800	$ 257.800	84890701844
4	ABRIL	$ 2.032.800	$ 257.800	84920784995
5	MAYO	$ 2.097.360	$ 257.800	84920930644
6	JUNIO	$ 1.829.520	$ 256.800	84921058829
7	JULIO	$ 1.085.550	$ 256.800	84941010692
8	AGOSTO	$ 2.097.360	$ 258.900	84955194359
9	SEPTIEMBRE	$ 2.062.848	$ 256.700	84965515851
10	OCTUBRE	$ 2.097.360	$ 261.200	84981070886
11	NOVIEMBRE	$ 2.097.360	$ 260.200	84991063363
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.797.440	$ 19.975.324	$ 19.975.324	$ 0

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 autónoma, en su condición de técnico en Auxiliar de Enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestión hospitalaria, urgencias y quirúrgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las entregadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar y entregar turno de ingreso al personal de medio y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Informe sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar el turno siguiente información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital.	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperación del paciente.
3	Organizar y preparar a los pacientes para exámenes diagnósticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería 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 ocurridas a sus pacientes al medico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Suministro información al enfermero para toma de medidas optimas de manejo médico - quirúrgico
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes de forma oportuna y adecuada	Da información de facil comprension de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados consultando su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería 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 clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa sobrante y faltantes.
9	Gestionar actividades y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo.	Provecho 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 Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución.	
13	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución.	
14	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	
15	Realizar la disminución 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:

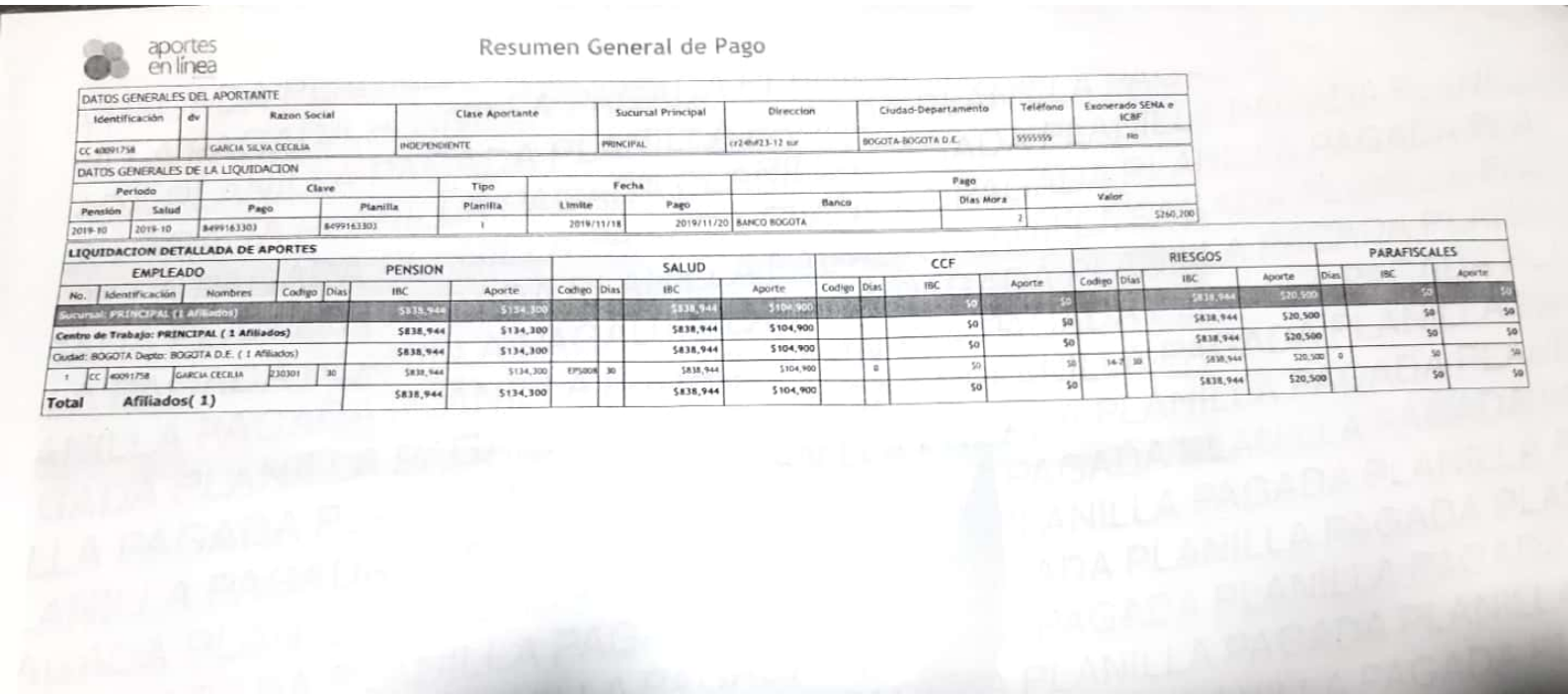
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Cenia Garcia
Firma del Contratista

C.C 40.091.758 de EL PAUIL CAQUETA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO	C.C. No. 52.434.204 Bta Enfermera P.U.J.
FIRMA	

Scanned by CamScanner



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40091758		GARCIA SILVA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr24bis#23-12 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

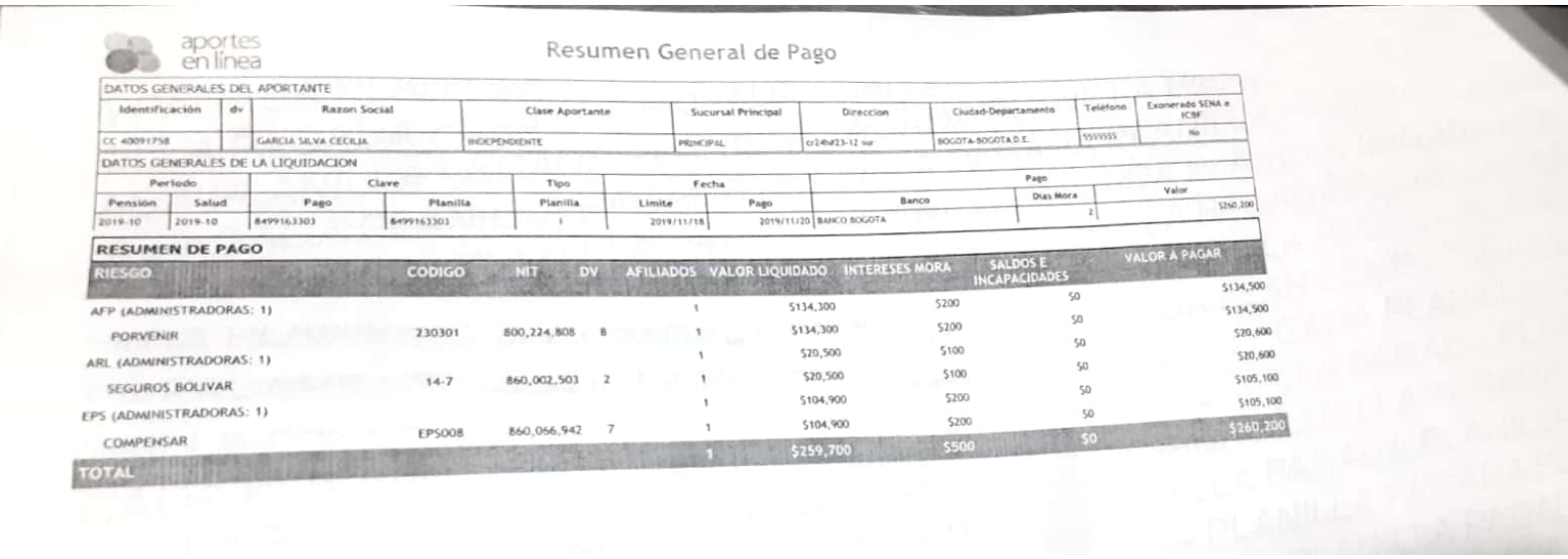
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	8499163303	8499163303	I	2019/11/18	2019/11/20	BANCO BOGOTA	2	$260,200

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)					$838,944	$134,300			$838,944	$104,900			$0	$0			$838,944	$20,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$838,944	$134,300			$838,944	$104,900			$0	$0			$838,944	$20,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$838,944	$134,300			$838,944	$104,900			$0	$0			$838,944	$20,500		$0	$0
1	CC	40091758	GARCIA CECILIA	230301	30	$838,944	$134,300	EPS008	30	$838,944	$104,900		0	$0	$0	14-7	30	$838,944	$20,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$838,944	$134,300			$838,944	$104,900			$0	$0			$838,944	$20,500		$0	$0

Scanned by CamScanner



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40091758		GARCIA SILVA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr24#23-12 int	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	8499163303	8499163303	I	2019/11/18	2019/11/20	BANCO BOGOTA	2	$260,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,300	$200	$0	$134,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$134,300	$200	$0	$134,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,500	$100	$0	$20,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$20,500	$100	$0	$20,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,900	$200	$0	$105,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$104,900	$200	$0	$105,100
TOTAL				1	$259,700	$500	$0	$260,200

Scanned by CamScanner