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 0918 2019 | C.D.P. No.: 109 | Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Nombre del Contratista: LUZ MERY CHAPARRO ROJAS | Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Fecha Inicio: 2019-02-01 | Fecha Terminación inicial: 2019-07-31 | C.C. 51962889 de: BOGOTA

Valor Mensual: $ 1.573.020 | Valor a cobrar: $ 1.573.020

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
N.1	$ 499.739	1605	2019-06-21	2019-07-31
N.2	$ 3.670.380	1756	2019-07-15	2019-09-30
N.3	$ 1.677.888	2304	2019-10-01	2019-11-30
N.4	$ 1.153.548	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	$ 1.422.960	$ 256.300	8332937965
3	MARZO	$ 1.770.230	$ 256.300	8333546117
4	ABRIL	$ 1.575.420	$ 256.300	8334155166
5	MAYO	$ 1.931.160	$ 256.300	8334798253
6	JUNIO	$ 1.931.160	$ 256.300	8335439941
7	JULIO	$ 1.626.240	$ 256.300	8336035709
8	AGOSTO	$ 1.677.888	$ 256.300	8336684912
9	SEPTIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	8337315129
10	OCTUBRE	$ 1.625.454	$ 256.300	8337963938
11	NOVIEMBRE	$ 1.573.020	$ 256.300	8338631042
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.757.440	$ 16.758.986	$ 16.706.552	$ 52.434

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: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

	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 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 médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital.	Cumplir con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente.
3	Orientar 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 cumplida 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 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 clínico 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 clínica de los pacientes asignados conociendo 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 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 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.	Administro 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 definidas 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

LUZ MERY CHAPARRO ROJAS
Firma del Contratista

C.C. 51.962.889 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Tatiana C. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No 52.434.204 Bta
FIRMA	Enfermera HUU.

Scanned by CamScanner

Señor(es):	LUZ MERY CHAPARRO ROJAS
Nit:	CC 51962889
Dirección:	CRA 23 # 64-45 SUR
Teléfono:	7168942 **Fax:**
Ciudad:	BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LUZ MERY CHAPARRO RO.
Tipo y número de identificación	51962889
Número de radicación planilla	8338631042
Fecha de pago	11/19/2019
Número de autorización de pago	1000000171
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2019
Periodo cotización pensión	Octubre 2019
Periodo cotización caja	Octubre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$256.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$20.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$132.500	1
EPS008	Compensar EPS	$103.600	1

Luz Mery Chaparro Rojas
180 horas.

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

Scanned by CamScanner