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-F-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-17

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3501 2019 **C.D.P. No.:** 522

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL – ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JOHANNA MARITZA TRUJILLO GIRALDO **C.C.** 39678152 **de:** [illegible]

Fecha Inicio: 2019-03-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.782.756 **Valor a cobrar:** $ 1.782.756

ADICIÓN/PRÓRROGA	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 254.100	1605	2019-06-21	2019-07-24
2	$ 2.515.166	1756	2019-07-15	2019-09-30
3	$ 3.611.836	2304	2019-10-01	2019-11-30
4	$ 2.044.326	2792	2019-11-01	2019-11-30

NOTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	SECUENCIA PLANILLA
1				
2				
3	MARZO	$ 1.880.240	$ 256.300	0150256061
4	ABRIL	$ 2.032.800	$ 257.300	0250113301
5	MAYO	$ 762.300	$ 256.300	0250113301
6	JUNIO	$ 1.727.880	$ 256.300	0250306[illegible]
7	JULIO	$ 1.727.880	$ 256.300	0250390[illegible]
8	AGOSTO	$ 1.943.058	$ 256.300	0250384[illegible]
9	SEPTIEMBRE	$ 1.940.058	$ 257.400	0250458[illegible]
10	OCTUBRE	$ 1.782.756	$ 257.200	0250770[illegible]
11	NOVIEMBRE	$ 1.782.756	$ 256	0250980[illegible]
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.877.100	$ 16.101.165	$ 15.576.825	$ 524.340

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 [illegible] 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 establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO Y CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir y entregar turno de manera oportuna el paciente de manera y entrega de turno, garantizando [illegible]	Informe sobre la evolución y los servicios realizados con el fin de proporcionar el buen [illegible]
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según [illegible]	Cumplir con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, brindando a [illegible]
3	Orientar y preguntar a los pacientes para tomarles diagnósticos de acuerdo con los protocolos de [illegible]	Dar evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas
4	Realizar procedimientos propios del auxiliar de enfermería previamente ordenados y asignados en la prestación de [illegible]	Aplicar los protocolos para prevenir la ocurrencia de [illegible]
5	[illegible]	Suministro adecuado en el momento para evitar [illegible]
6	[illegible]	Dar adecuado cumplimiento de las ordenes [illegible]
7	Registrar la Historia clínica de los pacientes asignados anotando su evolución diaria, tratamiento, para [illegible]	Aplicar 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 [illegible]	Realizo inventario por turno y revisión mensual de los elementos del carro de paro [illegible]
9	Gestionar asertivas y prontas soluciones, fortaleciendo el trabajo en equipo.	Proyecto la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas [illegible]	Cuido a los pacientes y familiares según sus necesidades
11	Responder por los consumos autorizados y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la [illegible]	Asistencia continua según la [illegible]
12	[illegible]	
13	[illegible]	
14	[illegible]	
15	[illegible]	
16	[illegible]	

OBSERVACIONES

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

Firma del Contratista

CC 39678152 de [illegible]

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52481204 de [illegible] Enfermera P.U.J.
FIRMA	

Scanned by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-11-13, 04:50:21 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1024699057

Periodo Cotización: octubre de 2019 **Periodo Servicio:** octubre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8810633370

PAGADO 13/11/2019

S DEL APORTANTE

ocial	JOHANNA MARITZA TRUJILLO GIRALDO		
nto	CC39628152	Dirección	CALLE6A#89-47
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142213562
sona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
ntante Legal		Identificación	
liados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades	Pensiones		Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante		Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minsalud	
[illegible]	59	00		(25-14) COLPENSIONES	$ 828,116	$ 132,500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,3

TALES

IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300	$ 0	$ 268,300

204 HORAS

Scanned by CamScanner