



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 2848 2020 **C.D.P. No.:** 10

Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

180

Nombre del Contratista: LUZ ADRIANA URREGO BEJARANO **C.C.** 1.014.256.793 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** \$ 1.620.360 **Valor a cobrar:** \$ 1.620.360 ☒

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	GDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.620.360	\$ 271.700	40543895
2	MARZO	\$ 1.620.360	\$ 271.700	41177326
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 12.962.880	\$ 12.962.880	\$ 3.240.720	\$ 9.722.160

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de técnico en Auxiliar de Enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2020-03-01 **Hasta:** 2020-03-31

180

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 atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando oportunamente al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrandolos en la historia clínica digital	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, úlceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
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.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
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.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.
10	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades, desinfección de equipos entre otros).	Cumple con las normas del comité de epidemiología.
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos elementos e insumos entregados al servicio.	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.
12	Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución.	Mantiene en orden las historias clínicas manuales de acuerdo con el manual de historias clínicas.
13	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad de conformidad con el objeto del contrato.	Cumple con protocolos, normas y guías de la institución.
14	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan 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.	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.

 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
15	Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran.	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.		
16	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico.		
17	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.		
18	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados.	Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.		
19	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin esmalte, no portar joyas y ropas no apretadas ni transparentes).	Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal.		
20	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la polémica y conservando el respeto por la dignidad humana.	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.		
21	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.		
22	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes.		
Observaciones:		 Firma del Contratista		
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.		C.C. 1,014,256,793 de Bogotá D.C.		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA MARITZA PINILLY
CARGO:	Enfermero
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1014256793	Luz Adriana Urrego Bejarano		KR 17F 71A 95 SUR	7923554	edianaurrego22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCUSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
1 – Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	I	09/03/2020	41177336	\$271,700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS08	Compensar EPS	860068942-7	109.800

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Coatización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES:**

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

Apellido	Nombre	Identificación	Fecha de Nacimiento	Expediente
TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
			Valor Mora Aporte	Total a Pagar
				No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
IOBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1014256793	Luz Adriana Urrego Bejarano	KR 17F 71A 95 SUR	7923554	adrianaurrego22@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$271.700

DETALLE POR COTIZANTE																											
INFORMACIÓN COTIZANTE														INFORMACIÓN NOVEDADES													
Tipo de identificación	Apellidos y Nombres	PENSIÓN												SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
		Cód. AFP	IBCF AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBCF EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBCF ARL	Cotización	Código CCF	IBCF CCF	Aporte CCF	IBCF otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
CC	1014256793	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.900	14-25	877.803	3	21.400	0	0	0	0	0	0	0	0				
	URREGO BEJARANO LUZ ADRIANA	59	0	0																							

PAGADA