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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3656 2020	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	JULIETH TATIANA VARGAS RIAÑO			**C.C.**	1.233.506.645 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-12	**Fecha Terminación Incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 1.620.360 **Valor a cobrar:** $ 1.620.360

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO			
2	FEBRERO	$ 1.080.240	$ 0	
3	MARZO	$ 1.620.360	$ 271.700	41286023 41264439
4	ABRIL	$ 1.620.360	$ 271.700	41847748
5	MAYO	$ 1.674.372	$ 157.600	8342504650
6	JUNIO	$ 1.620.360	$ 157.600	8342938234
7	JULIO			
8	AGOSTO			
9	SEPTIEMBRE			
10	OCTUBRE			
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.736.563	$ 9.736.563	$ 7.615.692	$ 2.120.871

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 CONDICIÓN DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	Se recibe turno y se registra en la historia clínica del paciente en el servicio de urgencias adulto.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente.	Se realiza toma y registro de signos vitales de los pacientes de ingresos y se registra en la historia clinica 'DINAMICA'
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.	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.	Se brinda educacion al familiar y al paciente el manejo de las canecas, acerca de la seguridad de el paciente y se registra
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.	Se registra riesgo de caida según edad y condicion de el paciente en Ingresos y se registra en aplicativo Dinamica.
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico	Al ingresar un paciente se le informa al familiar a cerca de los procedimientos que se realizan y se hacen firmar los consentimeintos informados.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio.	Se realiza nota de enfermeria registrando eventos importantes en la evolucion de el paciente y se registra en el aplicativo
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.	Se realiza la desinfección recurrente y terminal según protocolo en el servicio de Ingresos y se registra en el formato.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes.	Se realizan rondas de enfermeria a los pacientes y se registra en la historia clinica de cada paciente Dinamica.
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad	Proyecto la logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente.	Se realiza control y registro de inventario y se deja evidencia en libro asignado en el servicio de Ingresos.
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	A diario se realiza Control y registro de inventario y se deja evidencia en libro asignado	Diariamente se realiza recibo y entrega de turno y se registra en la historia clinica de cada paciente como evidencia de el
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.		Se realiza entrega de turno y se registra en la historia clinica de cada paciente como evidencia de el mismo en el servicio de ingresos.
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.		se realizan procedimeintos con debida sepcia y atisepcia
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.		se asiste a capacitaciones programadas por lainstitucion.
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		se realiza desinfeccion de la unidad teniendo en cuenta los protocolos
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.		se realizan tomas de laboratorios con debida sepcia y antisepcia segùn
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		se asiste en la nutricion al pacrente en caso de requerirlo con los elementos de bioseguridad establecidos no rla

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.

Julieth Vargas.
Firma del Contratista

C.C. 1.233.506.645 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera
RUN 1032 FUA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JULIETH TATIANA VARGAS RIAÑO
No. Identificación: CC1233506645
Dirección: CALLE 51 88 F 55 SUR
Telefono: 3193215445
Correo: JULIETHVAR.16@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8342938234

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIETH TATIANA VARGAS RIAÑO
Tipo y número de identificación	CC1233506645
Número de planilla	8342938234
Fecha pago	2020-06-10
Número de autorización pago	19292414
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2020
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	157600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	21400	1
230301	Porvenir	26400	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

8342938234

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1233506645
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIETH TATIANA VARGAS RIAÑO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	877803	877803	877803	0	109800	0	26400	0	21400	0

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