

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
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 25 2910 2020 C.D.P. No.: 10 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JHOISMET PATRICIA PERALTA PELUFFO C.C. 49.721.409 de:
Fecha Inicio: 2020-02-11 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.728.384 Valor a cobrar: \$ 1.728.384

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

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 1.512.336	\$ 271.700	4315998131
3	MARZO	\$ 1.630.360	\$ 271.700	4324298337
4	ABRIL	\$ 1.630.360	\$ 271.700	4328221762
5	MAYO	\$ 1.728.384	\$ 137.600	4336328975
6	JUNIO			
7	JULIO			
8	AGOSTO			
9	SEPTIEMBRE			
10	OCTUBRE			
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 11.018.448	\$ 11.018.448	\$ 6.481.440	\$ 4.537.008

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 TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-05-01 Hasta: 2020-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Informe sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante 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, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Cuando con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperación del paciente.
3 Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Seguir normas establecidas para cada procedimiento.	Deja evidenciado en el registro 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 prácticas sanitarias.
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
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.
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.	Aplica las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
8 Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Realizo inventario por turno y revisión mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes.
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 logística 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 según 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.	Asistencia inmediata según la técnica
12 Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	
13 Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	
14 Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	
15 Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	
16 Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	

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

Jhoismet Peralta P.
Firma del Contratista
C.C. 49.721.409 de *Valledupar*

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	<i>Nini J. Alvarez R.</i> Enfermera Jefe R01/31/25

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL, DEPARTAMENTO: CRA 109-29-28 SUR, TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE, CLASIFICACIÓN FISCAL: PRIVADA, ACTIVIDAD ECONÓMICA: UNICO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4336328975 TIPO DE PLANILLA: 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 20200508 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999019879	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL, DEPARTAMENTO: CRA 109-29-28 SUR, TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE, CLASIFICACIÓN FISCAL: PRIVADA, ACTIVIDAD ECONÓMICA: UNICO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4336328975 TIPO DE PLANILLA: 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 20200508 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999019879	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
25-14	25-14 COL PENSIONES	14-7	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
25-14	25-14 COL PENSIONES	14-7	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
25-14	25-14 COL PENSIONES	14-7	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
25-14	25-14 COL PENSIONES	14-7	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL \$ 157.600