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:	OPS 2219 2020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	JENNY CAROLINA LOPEZ MARTIN			**C.C.** 53136193	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-10	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:** $ 1.944.432	**Valor a cobrar:** $ 1.944.432

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2				
3	MARZO	$ 1.944.432	$ 272.700	8341476747
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 10.370.304	$ 10.370.304	$ 1.944.432	$ 8.425.872

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atencion del usuaro.	16 Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clinica digital	17 Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	18 Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred..
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	19 Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	20 Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situación clinica del paciente.
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	21 Mantener la reserva de la información clinica y personal de los pacientes.
7	Revisar la Historia clinica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente.	22 Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.
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	
9	Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo.	
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demas politicas Institucionales.	
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.	
12	Mantener organizadas las Historias Clinicas de conformidad con el manual de Historias clinicas vigentes para la institución.	
13	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guias y demás normas definidos 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.	

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

CAROLINA LOPEZ
Firma del Contratista

C.C. 53.136.193 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	C.C. No. Enfermera ARL

Scanned by CamScanner

Señor(es): JENNI CAROLINA LOPEZ MARTIN
Nit: CC 53136193
Dirección: DIG 73 B No. 78 G- 24
Teléfono: 4629509 **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	JENNI CAROLINA LOPEZ M.
Tipo y número de identificación	53136193
Numero de radicación planilla	8341476747
Fecha de pago	3/24/2020
Numero de autorización de pago	1000000402
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2020
Periodo cotización pensión	Febrero 2020
Periodo cotización caja	Febrero 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$272.700
Total interes mora	$1.000

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$141.000	1
EPS008	Compensar EPS	$110.200	1

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

Scanned by CamScanner