

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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1779 2020 C.D.P. No.: 11 Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: CHIRCALES

Nombre del Contratista: SANDRA PATRICIA ORTIZ BARAHONA C.C. 52.285.658 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-23 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.620.360 Valor a cobrar: \$ 1.980.000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.480.000	2870	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 2.348.160	2870	2020-09-01	2020-09-30
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEB/20	\$ 2.358.524	\$ 271.700	1026496106
2	MARZO/20	\$ 2.052.456	\$ 271.700	1027435585
3	ABRIL/20	\$ 1.998.444	\$ 271.700	1028179035
4	MAYO/20	\$ 1.944.432	\$ 271.700	1029645654
5	JUNIO/20	\$ 1.944.432	\$ 271.700	1029705370
6	JULIO/20	\$ 1.998.444	\$ 271.700	1030407464
7	AGOSTO/20	\$ 2.352.516	\$ 280.900	9409352547
8	SEPT/20	\$ 1.980.000	\$ 271.700	9410571306
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 12.962.880	\$ 16.791.040	\$ 16.629.248	\$ 161.792

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

OLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la norma)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	CUMPLIO CON LA PROGRAMACION DE TURNOS ASIGNADA POR MI SUPERVISOR	PLANILLA DE TURNOS EN COORDINACION
2. CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	TOMO LOS SIGNOS DE VITALES DE CADA UNO DE MIS PACIENTES ASIGNADOS	REGISTRO DE SIGNOS VITALES EN EL SISTEMA
3. ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	PREPARO LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS ESTIPULADOS PARA LOS DIFERENTES EXAMENES DE DIAGNOSTICO	REGISTROS EN NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
4. REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVIENIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SE APLICAN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS CON BARRERAS DE SEGURIDAD	NOTAS ENFERMERIA Y FORMATO EDUCACION AL PACIENTE
5. NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	SE REALIZA NOTIFICACION DE EVENTOS OCURRIDOS, MEDIANTE LAS DIFERENTES MEDIDAS PARA ELLO	NOTAS DE ENFERMERIA APLICATIVO Y CORREOS INSTITUCIONALES
6. INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE, SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	SE INFORMA AL MEDICO Y ENFERMERO TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES A MI CARGO EN FORMA OPORTUNA	REGISTROS DE ENFERMERIA
7. REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	SE REVISLA LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADO DE ACUERDO CON EL ESTADO DE CADA PACIENTE	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
8. MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	MANTENGO EN ORDEN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES A MI CARGO DURANTE EL TURNO	REGISTROS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
9. REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	REALIZO LOS REGISTROS CLINICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 1995/1999	FORMATOS EN FISICO EN ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DIGITAL
10. CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	CUMPLIO CON LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD EPIDEMIOLOGICA	FORMATOS INSTITUCIONALES Y NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
11. RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	REALIZO LA CUSTODIA Y CUIDADO DE LOS EQUIPOS MEDICOS, INSUMOS DEL SERVICIO ASIGNADO	LIBROS DE REGISTROS DE INVENTARIOS FORMATS INSTITUCIONALES O CARPETAS
12. CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	NOTIFICO OPORTUNAMENTE LOS EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD	REGISTROS DE ENFERMERIA O APLICATIVO
13. ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	ASISTO A REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIONAL	FIRMAS EN LISTADO DE ASISTENCIA
14. REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	CUMPLIO CON LA DESINFECCION OPORTUNA DE LAS CAMAS LIBRES PARA APORTAR CON EL GIRO CAMA	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
15. REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	REALIZO OPORTUNAMENTE LAS TOMAS DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA AGILIZAR EL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL Y LIBRO DE REGISTRO LABORATORIO CLINICO
16. ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	ASISTO EN LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS A LOS PACIENTES ASIGNADOS QUE ASI LO REQUIERAN	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
17. REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	APLICO EL PROTOCOLO EN CUANTO A CONTROL OPORTUNO DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL Y FORMATO FISICO DE REGISTRO DE LIQUIDOS
18. PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	PORTO MI UNIFORME DE UNA MANERA ADECUADA Y CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD REQUERIDAS	EVIDENCIA DE LAS JEFES Y COORDINADORES DEL SERVICIO
19. OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	BRINDO ATENCION CON CALIDEZ Y HUMANIZACION TANTO A PACIENTES COMO FAMILIARES	FORMATO DE EDUCACION ORIENTADO A SATISFACCION
20. IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	IMPARTO EDUCACION AL PACIENTE Y SU FAMILIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DE BASE Y CUIDADOS REQUERIDOS	FORMATO DE EDUCACION Y REGISTROS DE ENFERMERIA DIGITAL
21. MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	MANEJO LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION DE CADA UNO DE MIS PACIENTES	NOTAS DE ENFERMERIA DIGITAL
22. CUMPLIR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ORGANIZACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PROYECTO CONTRATO	CUMPLIO CON LAS NORMAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE FORMA INTEGRAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	LISTA DE TURNOS Y REGISTROS DE LA COORDINACION DE ENFERMERIA

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

C.C. 52.285.658 de BOGOTA

Sandra Patricia Ortiz B.
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NATALY DUQUE-SALAZAR
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52285658		ORTIZ BARAHONA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 40 SUR NO 98 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5101837	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	51478311	9410571306	I	2020/10/15	2020/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52285658		ORTIZ BARAHONA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 40 SUR NO 9B 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5101837	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	51478311	9410571306	I	2020/10/15	2020/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
Secursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400
1	CC	52285658	ORTIZ SANDRA	230201	30	\$877,803	\$140,500	EP5008	30	\$877,803	\$109,800	0	\$0	\$0	14-7	30	\$877,803	\$21,400
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400