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 5882020	**C.D.P. No.:**	10	**Proceso al que pertenece:**	
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	JENNIFER ESPERANZA GARCIA BARRAGAN	**C.C.**	1024496469	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-09-22	**Fecha Terminación Inicial:**	2020-10-31	**Valor Mensual:**	$ 2.112.000
Valor a cobrar:	$ 2.112.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 400.000	34444	2020-10-19	2020-11-30
2				
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	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 0	$ 0	0
3	MARZO	$ 0	$ 0	0
4	ABRIL	$ 0	$ 0	0
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 1.960.000	$ 271.700	83451063B9
10	OCTUBRE	$ 2.312.000	$ 271.700	83457537654
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.872.000	$ 4.272.000	$ 4.082.300	$ 190.000

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 ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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.	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.	recibo turno de acuerdo al protocolo institucional verificando , los pacientes del servicio correspondiente al servicio de hospitalización
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar medidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patología, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	se realiza respectiva desinfección del servicio manejando los protocolos, con su respectivo inventario
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.	realizo toma y control de signos vitales
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.	manejo los protocolos establecidos por la institucion para el manejo del paciente aislado
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	utilizo los elementos de proteccion personal para el manejo de paciente aislado
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.	realizo educación al paciente sobre derechos y deberes del mismo en la institución, sobre la importancia del manejo del tapabocas
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.	realizo procedimientos invasivos según orden médica, revisión de historia clínica y notas de enfermería en el respectivo aplicativo asignado "dinamica"
8	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.	manejo los protocolos establecidos y los anexo en el libro de inventario y aseo recurrente
9	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.	Orientoa los pacientes y familiares según sus necesidades	realizo las diferentes rondas de enfermería donde se realizan cambios de posición, fabricación de piel, registro de liquidos administrados y eliminados
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.		se realiza inventario por turno dejando registro en libro y carpetas del respectivo servicio
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.		registro de liquidos administrados, eliminados y toma de glucometrias se registran en el aplicativo "dinamica"
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.		se realizan inventarios de insumos recibidos y se evidencia en el libro de inventarios
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.		Se asiste a capacitaciones según protocolo institucional, actualizacion sobre violencia y abuso sexual
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		se realiza desinfeccion de camillas y de la unidad del paciente
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.		se realiza toma de laboratorios según orden medica,se registra en libro de cada unidad y notas de enfermería
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		entrego turno en el servicio de santa martha con jefe de turno.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de ser contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Jennifer García
Firma del Contratista

C.C. 1024496469 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

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-016 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04

NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	



Señor(es): JENNIFER ESPERANZA GARCIA BARRAGAN
Nit: CC 1024496469
Dirección: CR 45 82 17 SUR
Teléfono: 7906864 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

1a 1994hrs

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	JENNIFER ESPERANZA GA
Tipo y número de identificación	1024496469
Número de radicación planilla	8345737654
Fecha de pago	10/21/2020
Número de autorización de pago	8403899
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2020
Periodo cotización pensión	Septiembre 2020
Periodo cotización caja	Septiembre 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$289.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$140.500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$17.600	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PAGADO 840-8599

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