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: | PS 1752-2020 | C.D.P. No.: | 11 | Proceso al que pertenece: | ENFERMERIA |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | VICTORIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | NELSY ELINA CORAL CHAPARRO | C.C. | 51.880.626 | de: | BOGOTÁ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio: | 2020-02-01 | Fecha Terminación inicial: | 2020-07-31 | Valor Mensual: | $ 1.620.360 | Valor a cobrar: | $ 1.620.360 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 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 | FEBRERO 2020 | $ 1.530.340 | $ 272.500 | 8815051070 |
| 2 | MARZO 2020 | $ 1.620.360 | $ 272.700 | 8815051070 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 10.316.292 | $ 10.316.292 | $ 3.150.700 | $ 7.165.592 |

## 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 AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**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 OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad. | Recibió y entregó turno de acuerdo a los protocolos de la entidad. |
| 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 clínica digital. | Controló 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 registrándolas en la historia clínica digital. |
| 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 | No orientó y preparó a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | No realizó actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. | Notificó inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello. |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Informó a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. |
| 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. | No revisó la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. | No mantuvo limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. |
| 9 | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999. | Realizó registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999. |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | No cumplió las normas institucionales de Bioseguridad, Vigilancia Epidemiológica, Gestión Ambiental, Salud Ocupacional y demás políticas Institucionales. |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 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. | Respondió 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 Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la entidad. | Mantuvo organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la entidad. |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Aplicó, acató y cumplió con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. |
| 14 | Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Contó con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y realizar los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | No realizó la desinfección oportuna de las camas libres y realizó los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requirieron. |
| 16 | Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | Realizó la toma oportuna de las muestras de laboratorio de los pacientes que lo requieran, con el fin de agilizar el tratamiento. |
| 17 | Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | Asistió en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. |
| 18 | Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados. | Realizó el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados. |
| 19 | Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal. | No portó el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal. |
| 20 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Ofreció un trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. |
| 21 | Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. | Impartió educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. |
| 22 | Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Mantuvo la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. |
| 23 | Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la toma de medidas preventivas. | Cumplió la programación de turnos de servicios, realizó el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informó con anticipación para la toma de medidas preventivas. |
| 24 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. | No portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. |
| 25 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL. | Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL. |

**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

Firma del Contratista

C.C. 51.860.626 de BOGOTÁ

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | SANDRA PATRICIA LEON CACERES |
| CARGO: | LIDER PROCESO ENFERMERIA |
| FIRMA | |

Scanned with CamScanner



PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2020-03-10, 11:18:27 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: febrero de 2020 Periodo Servicio: febrero de 2020 Referencia pago (PIN): 88150510701

Fecha límite de pago: 2020-03-06

GUARDADA 10/02/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | NELSY CORAL | Dirección | CR 29A #4 A - 51 | | |
| Documento | CC51880626 | Teléfono | 4763253 | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Tipo Persona | NATURAL | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Identificación | | | |
| Representante Legal | | | | | |

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | INT | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VST | SPN | IRP | Días APF | Días ERP | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 51880626 | CORAL CHARARO NELSY | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | COLPENSIONES | $ 877.803 | $ 140.500 | NUEVA EPS | $ 877.803 | $ 109.800 | POSITIVA DE SEGUROS | $ 877.803 | $ 21.400 | MINUANA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 877.803 | $ 877.803 | $ 877.803 | $ 0 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 | $ 0 | $ 271.700 |

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo de cotización salud

| Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485[illegible] (8020)[illegible] (96)20991231

l dentro de las fechas límite establecidas y
administradoras.

- Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barr
IPLE!

oteger el medio ambiente está en nuestra

EXITO RESTREPO
TE INVITAMOS A DESCARGAR TU APP EXITO

87989 SIMPLE S A N EVO 272.700
Factura 881505070 >>>> $ 272.700
**** SUBTOTAL/TOTAL 300.000
EFECTIVO

FACTURAS APROBADAS
Fac.881505070 Apro:0:4956 BANCO:0052
CAMBIO 27.300
DISCRIMINACION TARIFAS IVA IVA 0
TARIFA COMPRA BASE/IMP 0
*0% 272700 272700
TOTAL= 272700 272700

TIQUETE :0291 6034365
RES.DIAN# 18732005888662 DE 28/AGO/2018
RANG AUT 0291 6021107 AL 69999999
TOTAL ARTICULOS COMPRA=035 = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES 8826 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

10/MAR/2020 12:20:09 291 6053 6246

291 K3U1A

MAR 10 2020 12:20:40 BANCO 8.51
EXITO RESTREPO
CRA 20 14-17 SUR
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0017789453 TER: 80000409
C.BANC: 052
ID CAJERO: 00395246 RECIBO: 094549 ERR: 211154
APRO: 014956
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000881505070
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 272.700
BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

Scanned with CamScanner