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 1780 2020 | **C.D.P. No.:** | 11 | **Proceso al que pertenece:** | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | ERIKA JULIETH BAUTISTA GONZALEZ | **C.C.** | 1,033,728,057 | **de:** | BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2020-02-01 | **Fecha Terminación inicial:** | 2020-07-31 | **Valor Mensual:** | $ 1,620,360 |
| **Valor a cobrar:** | $ 1,836,408 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2,214,492 | 11 | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 2,160,480 | 11 | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 3 | $ 2,404,360 | 11 | 2020-10-01 | 2020-09-30 |
| 4 | $ 2,406,036 | 11 | 2020-10-01 | 2020-10-31 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| NO. CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 2,160,480 | $ 272,700 | 9402381084 |
| 2 | MARZO | $ 2,160,480 | $ 271,700 | 9403507073 |
| 3 | ABRIL | $ 1,620,360 | $ 271,700 | 9404533692 |
| 4 | MAYO | $ 1,674,372 | $ 157,600 | 9405386345 |
| 5 | JUNIO | $ 1,890,420 | $ 157,600 | 9406739784 |
| 6 | JULIO | $ 2,052,456 | $ 271,700 | 9407876658 |
| 7 | AGOSTO | $ 2,706,264 | $ 271,700 | 9408889712 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2,640,000 | $ 332,200 | 9410410097 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1,836,408 | $ 326,800 | 9411594021 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 11,504,556 | $ 20,689,924 | $ 18,741,240 | $ 1,948,684 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | 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 | CUMPLO CON LA PROGRAMCION DE TURNOS ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR | REGISTRO EN ACTIVIDADES DE ENFERMERIA |
| 2 | CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA | REALIZA DE TOMA DE SIGNOS VITALES DE PACIENTES ASIGNOS A MI CARGO | EN TOMA DE SIGNOS VITALES EN LE SISTEMA |
| 3 | ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO | SE REALIZA PREPARACION PARA LOS EXAMENES DE PACIENTES ASIGNADOS A MI CARGO | SE EDUCA A FAMILIAR Y PACIENTE SOBRE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR |
| 4 | REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | SE APLICA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS, CON BARRERAS DE SEGURIDAD | EN FORMATO DE EDUCACION DE PACIENTE Y FAMILIAR |
| 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 | EN PLATAFORMA DE INTRANET,EVENTO ADVERSO |
| 6 | INFORMAR A 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 ALA MEDICO Y ENFERMERO TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES AMI CARGO EN FORMA OPORTUNA | SE INFORMA A JEFE DE TURNO ALGUNA AL TERACION DE PACIENTES A MI CARGO |
| 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 REVISA LA HISTORIA CLINICADE LOS PACIENTES ASIGNOS A MI CARGO REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADO DE ACUERDO CON EL ESTADO DE CADAPACIENTE | SE REVISA HOSTORIA CLINICA DE CADA PACIENTE ASIGNADO |
| 8 | MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO | SE MANTIENE EL ORDEN EN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES A MI CARGO DUERANTE EL TURNO | MATENIENDO EL ORDENEN EN CADA UNIDAD DEL PACIENTE |
| 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 | REALIZO EDUCACION Y RECOMENDACION A PACIENTE Y FAMILIAR |
| 10 | CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES | CUMPLO CON LAS NORMAS DEL COMITE EPIDEMIOLOGICO | CUMPLO CON LOS ELEMENTOS ADECUADOS DE PROTECCION PERSONAL |
| 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 EL CUIDADO Y LA CUSTODIA DE LOS EQUIPOS,ELEMENTOS E INSUMOS DEL SERVICIO ASIGNADO | REALIANDO EL INVENTARIO DE INSUMOS DEL SERVICIO |
| 12 | CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO. | REALIZO NOTIFICACION DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE MEDIANTE LAS DIFERENTES MEDIDAS PARA ELLO | EN EVENTOS ADVERSOS EN INTRANET O CORREO INSTITUCIONAL |
| 13 | ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD. | ASISTO A REUNIONES DE GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES QUE SE PROGRAMAN POR LA INSTITUCION | ASISTO A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION |
| 14 | REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | REALIZA LA DESINFECCION OPORTUNA DE LAS CAMAS LIBRES PARA APORTAR CON EL GIRO DE CAMA | EN EL FORMATO DE DESINFECCION ASIGNADO EN CADA SERVICO |
| 15 | REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO. | APLICO EL MANULA DE TOMA DE LABORATORIO CLINICO | SE REGISTRA EN HISTORIA CLINICA CADA LABORATORIO TOMADO SUGUN ORDEN MEDICA |
| 16 | ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO. | ASISTO ALOS PACIENTES A MI CARGO EN LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS | ASISTIENDO LA ALIMENTACION DE CADA PACIENTE A MI CARGO |
| 17 | REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL. | REALIZO EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE FORMA OPORTUNA APLICADO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL | EN HISTORIA CLINICA EN LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS |
| 18 | PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED. | PORTO EL UNIFORME DE FORMA A DECUADA CON LAS NORMA DE BIOSEGURIDAD Y PRESENTACION PERSONA | UTILIZO EL UNIFORME Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL |
| 19 | OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA | BRINDO UN TRATO HUMANIZADO CON PACIENTE Y FAMILIARES | BRINDO TRATO HUMANIZADO A FAMILIAR Y PACIENTE |
| 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. | BRINDO EDUCACION ALOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES DE ACUERDO ALA PATOLOGIA DE BASE | BRINDO EDUCACION A PACIENTES Y FAMILIARES SEGUN PROTOCOLOS Y ORDENES MEDICAS |
| 21 | MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES. | MANEJO LA CONFIDENCIALIDAD DE LAS INFORMACIONES DE CADA PACIENTE | MANEJO CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA INFORMACION DE CADAPACIENTE A MI |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21 | EJERCER LAS A CTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. | CUMPLO CON LAS ACTIVIDADES PRPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION DE LAS NORMAS O REGLAMETOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECISIDADES DEL SERVICIO | CUMPLO CON LAS ACTIVIDADES DE LA FORMACION TECNICA DELAS NORMAS Y NECISIDADES DEL SERVICIO |

| | |
|---|---|
| **Observaciones:** | ERIKA BAUTISTA<br>**Firma del Contratista** |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | C.C. 1,033,728,057 de BOGOTA |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO | |
|---|---|
| NOMBRE: | NATALY DUQUE |
| CARGO: | ENFERMERA |
| FIRMA: | |

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033728057 | | BALTISTA GONZALEZ ERIKA JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 5 m #49a-80sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | SI |

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 | 9202901946864579 | 9411594021 | I | 2020/10/15 | 2020/10/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $326,800 | |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $169,000 | $0 | $0 | $169,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $169,000 | $0 | $0 | $169,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $25,800 | $0 | $0 | $25,800 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $25,800 | $0 | $0 | $25,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $132,000 | $0 | $0 | $132,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $132,000 | $0 | $0 | $132,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $326,300 | $0 | $0 | $326,800 |



2020/10/16 03:17 PM

en línea

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033728057 | | BAUTISTA GONZALEZ ERIKA JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 5 m #49a-80sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | SI |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2020-09 | 2020-09 | 9202901946864579 | 9411594021 | I | 2020/10/15 | 2020/10/16 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $326,800 |

**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 | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,056,000 | $169,000 | | | $1,056,000 | $132,000 | | | $0 | $0 | | | $1,056,000 | $25,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,056,000 | $169,000 | | | $1,056,000 | $132,000 | | | $0 | $0 | | | $1,056,000 | $25,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,056,000 | $169,000 | | | $1,056,000 | $132,000 | | | $0 | $0 | | | $1,056,000 | $25,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1033728057 | BAUTISTA ERIKA | 230301 | 30 $1,056,000 | $169,000 | EPS017 | 30 | $1,056,000 | $132,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,056,000 | $25,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,056,000 | $169,000 | | | $1,056,000 | $132,000 | | | $0 | $0 | | | $1,056,000 | $25,800 | | $0 | $0 |