SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

	AGC-SUBRED-F-001	ACTA FINAL	VERSION: 01
	PROCESO	GESTION DEL CICLO DE VIDA	
	SUBPROCESO	CONTRATACION SIPS	
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	FECHA:
	NOMBRE	FORMATO ACTA FINAL DE CONTRATO	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - AÑO		Cód. No.	
Nombre del Contratista			
Fecha Suscripción		Fecha Terminación Inicial	
Valor Inicial		Valor Adicional	

Número de Adición	VALOR FINAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO REALIZADO	SALDO DEL CONTRATO

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar los servicios asistenciales de enfermería para la atención de usuarios programados en las diferentes unidades funcionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Periodo de ejecución del contrato: Desde: Hasta:

	ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO
1	Realizar y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibir y entrega de turno garantizando dar continuidad al tratamiento y atención del usuario	Realizar entrega turno de acuerdo al protocolo de recibir y entrega de turno, garantizando dar continuidad al tratamiento y atención del usuario
2	Realizar los registros clínicos de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera referente	Realizar el control de los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrando
3	Orientar y preparar a los pacientes para el examen diagnostico de acuerdo con los protocolos de atención y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento	Orienta y prepara a los pacientes para el examen diagnostico de acuerdo con los protocolos de atención y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento
4	Realizar el control de ingresos administrativos y domiciliarios registrando en forma oportuna y adecuada los resultados	Realiza el control de ingresos administrativos y domiciliarios registrando en forma oportuna y adecuada los resultados
5	Realizar el diligenciamiento de los formatos requeridos para el control de enfermería por usuario asignado y Notificar inmediatamente de las anomalías detectadas a las auxiliares de enfermería y/o a la enfermera jefe del servicio y realizar informe, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Realiza el diligenciamiento de los formatos requeridos para el control de enfermería por usuario asignado y Notifica inmediatamente de las anomalías detectadas a las auxiliares de enfermería y/o a la Enfermera jefe del servicio y realiza informe, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada
6	Revisar la Historia Clínica de los pacientes asignados asociando la evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente	Revisa la Historia clínica de los pacientes asignados asociando la evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente
7	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999
8	Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología, lavado de manos antes y después del examen del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, uso de unidades, disposición de material cito cortante	Cumple las normas institucionales del comité de epidemiología, lavado de manos antes y después del examen del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, uso de unidades, disposición de material cito cortante
9	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos biomédicos y recursos asignados al servicio	Responde por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos biomédicos y recursos asignados al servicio
10	Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	Asiste a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución
11	Portar el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de procedimiento personal	Porta el uniforme en forma adecuada teniendo en cuenta las normas de procedimiento personal
12	Realizar la adecuada gestión de las cartas de trato digno y las sugerencias asistenciales para poder asignar las mismas a los usuarios que lo requieran	Realiza la adecuada gestión de las cartas de trato digno y las sugerencias asistenciales para poder asignar las mismas a los usuarios que lo requieran
13	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la pobreza y conservando el respeto por la dignidad humana	Ofrece trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada, evitando la pobreza y conservando el respeto por la dignidad humana
14	Brindar educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en cada de acuerdo a la situación clínica del paciente	Brinda educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en cada de acuerdo a la situación clínica del paciente
15		

Observaciones:

Firma del Contratista

No. Anexos certificación de pago y Salud, pensión y ARL

I.C.E. No. de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO	ENFERMERA JEFE MATERNO INFANTIL
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-02-10, 02:18:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: febrero de 2020 **Periodo Servicio:** febrero de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8807622800

Fecha limite de pago: 2020-03-24

GUARDADA 07/01/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YANETH QUINTERO VILLAMIZAR				
Documento	CC52027994	**Dirección**	CL 81 SUR #14 - 71 TENERIFE 2		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116668421		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 Ministerio	Total
CC 52027994	QUINTERO VILLAMIZAR YANETH	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	EPS SURA	$ 877.803	$ 109.800	SEGUROS BOLIVAR	$ 877.803	$ 21.400	NINGUNA 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

Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8807622800(3900)0000000(96)20991231

eneral de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

a realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SANTA LIBRADA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8807622800
PLANILLA : 1026442180
PERIODO : 2020/02
REFERENCIA 2: 8807622800

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	271700

271700

DOCUMENTO
2002100005096016
CONSECUTIVO: 001

FEB 10, 20 14:28

10/Feb/2020 14:28 2100 05 0188 1002604
(COPIA CLIENTE)