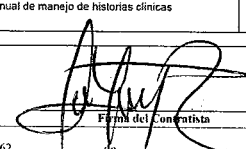


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CODIGO: AI-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2020-01-14																																																																																																																																			
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																							
No. CONTRATO - OPS: PS 68002020		C.D.P. No.: 3693		Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL																																																																																																																																			
		Unidad a la que pertenece: SAN BLAS																																																																																																																																					
Nombre del Contratista: NIDIA YOLANDA RIVEROS RUIZ				C.C.: 52.727.362 de: BOGOTA																																																																																																																																			
Fecha Inicio: 2020-11-01		Fecha Terminación inicial: 2020-11-30		Valor Mensual: \$ 3.978.960 Valor a cobrar: \$ 3.978.960																																																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICIÓN OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1					2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> <tr><td>1</td><td>NOVIEMBRE</td><td>\$ 3.978.960</td><td>\$ 502.400</td><td>1033634834</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	NOVIEMBRE	\$ 3.978.960	\$ 502.400	1033634834	2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12				
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	NOVIEMBRE	\$ 3.978.960	\$ 502.400	1033634834																																																																																																																																			
2																																																																																																																																							
3																																																																																																																																							
4																																																																																																																																							
5																																																																																																																																							
6																																																																																																																																							
7																																																																																																																																							
8																																																																																																																																							
9																																																																																																																																							
10																																																																																																																																							
11																																																																																																																																							
12																																																																																																																																							
Resumen de contrato		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td>\$ 4.028.697</td> <td>\$ 4.028.697</td> <td>\$ 3.978.960</td> <td>\$ 49.737</td> </tr> </table>		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 4.028.697	\$ 4.028.697	\$ 3.978.960	\$ 49.737																																																																																																																												
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																				
\$ 4.028.697	\$ 4.028.697	\$ 3.978.960	\$ 49.737																																																																																																																																				
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 ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E																																																																																																																																							
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020/11/1 Hasta: 2020/11/30																																																																																																																																							
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la oferta)</small>		DESCRIPCION DEL DESARROLLO																																																																																																																																					
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA																																																																																																																																			
1. EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN		Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico.		DINAMICA																																																																																																																																			
2. REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS		Realiza el plan de cuidados de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.		PLAN DE CUIDADO																																																																																																																																			
3. VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.		Realiza la identificación de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.		REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS																																																																																																																																			
4. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO.		Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando técnica aséptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos.		DINAMICA																																																																																																																																			
5. APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS, OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA.		Realiza supervisión al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.		EVALUACION OPORTUNA AL PERSONAL																																																																																																																																			
6. REALIZAR ACTUALIZACION DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS HORAS DE SERVIDOR EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.		Realiza la actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.		KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS																																																																																																																																			
7. CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO		Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo.		INVENTARIOS																																																																																																																																			
8. REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE		Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando así lo amerite		DINAMICA																																																																																																																																			
9. REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACORDADAS, LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO		No aplica		NO APLICA																																																																																																																																			
10. PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.		Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera																																																																																																																																					
11. REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOQUEPOS, DRENAJES, BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE		Revisa en cada turno los venoquipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo		DINAMICA																																																																																																																																			
12. REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES, COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO		Realiza la asignación de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliares a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes		PLAN DE CUIDADOS																																																																																																																																			
13. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS		Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios		DINAMICA																																																																																																																																			
14. RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.		Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio		INVENTARIOS																																																																																																																																			
15. REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA.		Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que así lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin		ORGANIZACION PERSONAL																																																																																																																																			
16. CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMOS DEL SERVICIO		Participa en el recibo y entrega de turno de forma oportuna reportando las novedades que se generen durante su turno con los usuarios y con los equipos e insumos.		LIBRO DE RECIBO Y ENTREGA DE TURNO																																																																																																																																			
17. TRANSMITIR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO		Tramita oportunamente los exámenes de laboratorio, radiología y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo		REVISION HISTORIAS CLINICAS																																																																																																																																			
18. DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E, EN EL MANEJO DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO		Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clínicas		ORGANIZACION HISTORIA CLINICA																																																																																																																																			
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		<div style="text-align: right;">  Firma del Contratista C.C. 52.727.362 de BOGOTA </div>																																																																																																																																					

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	PP ENFERMERA JEFE C.C. 52.727.362
FIRMA:	RUIZ 28704-1003

240-46570 <
304-30,000

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-06, 07:09:45 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	NIDIA YOLANDA RIVEROS RUIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52727362
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1033634834
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	792978364
Banco	(1051)- BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 502.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.17.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 254.900	\$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	\$ 199.100	\$ 0
N860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 38.800	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 9.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 502.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 502.400

to 6800

240 H 3'938.960 = <
pend 30x30.000 = 900. =

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Página 1 de 1
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



20 Hinc