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 5936 2020	**C.D.P. No.:**	2982	**Proceso al que pertenece:**	ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: SANDRA PATRICIA ALDANA VEGA **C.C.** 52,477,375 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020/09/25 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 1,980,000 **Valor a cobrar:** $ 1,980,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 176,000	3444	2020-11-01	2020-11-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1,980,000	$ 271,700	45145072
2	OCTUBRE	$ 1,980,000	$ 271,700	45773996
3	NOVIEMBRE			
4	DICIEMBRE			
5	ENERO			
6				
7				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,784,000	$ 3,960,000	$ 3,960,000	$ 0

2.INFORME DE ACTIVIDADES Y AVANCES EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

PRESENTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA. EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ELECCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA URGENCIAS Y QUIRURGICOS CONFORME ALAS NECSIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 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	PRODUTO 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.	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	RECIBO DE TURNO EN EL SERVIVIO DE REANIMACION Y SE DEJA EVIDENCIA EN NOTAS DE ENFERMERIA
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente.	REALIZO DESINFECCION DE ESTAR DE ENFERMERIA PARA INICIAR ACTIVIDADES LABORALES SE DEA REALACIONADA EN LIBRO DE ASEO RECURENTE
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 REGISTRO DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS EN NOTAS DE ENFERMERIA E INFORMADOS A JEFE DE TURNO
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.	REALIZO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS 5 MOMENTOS
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	REALIZO RONDA DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION SEGUN NECESIDAD SE DEJA REALACIONADO EN NOTA DE ENFERMERIA
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.	SE REALIZA ACTIVIDADES DE ENFERMERIA (LIMPIEZA DE UNIDAD AREGLO DE PACIENTE CAMBIOS DE POSICION APERTURA DE NOTAS DE ENFERMERIA)
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.	SE PREPARA BANDEJA CON MATERIALES PARA TOMAR LABORATORIOS SE DEJA EVIDENCIA EN LIBRO DE LABORATORIOS Y NOTAS DE ENFERMERIA
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes.	TOMO LABORATORIOS CON TECNICA ASPTICA Y ESCRITOS EN NOTAS DE ENFERMERIA
9	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 logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente.	REALIZO RONDA DE ENFERMERIA CONTINUAS O SEGUN NECESIDAD SE DEJA EVIDENCIA EN NOTAS DE ENERMERIA

10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades	REALIZO TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS EN NOTAS DE ENFERMERIA E INFORMADOS A JEFE DE TURNO
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.	Administra medicamentos según la tecnica	REALIZO INVENTARIO DEL SERVICIO Y SE DEJA EVIDENCIA EN LIBRO DE INVENTARIO
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.		REALIZO RONDAS DE ENFERMERIA Y VERIFICO FORMATOS REQUERIDOS POR INSTITUCION
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.		REALIZO BAÑO GENERAL O EN CAMA SEGUN EL CASO REALIZANDO
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		REALIZO DESINFECCION DE UNIDAD EN RONDAS DE ENFERMERIA CONTINUAS
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.		REALIZO AREGLO DE ESTAR DE ENFERMERIA PARA ENTREGA DE TURNO
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		ENTREGA DE TURNO EN EL SERVICIO DE REANIMACION Y SE DEJA EVIDENCIA EN NOTAS DE ENFERMERIA

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

Sandra Aldana

Firma del Contratista

C.C. 52,477,375 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini Johanna Álvarez R
Enfermera Profesional
RUN 3[illegible]5
F

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52477375	SANDRA PATRICIA ALDANA VEGA	CLL 44 78 D 10	4515735	PATO.YUYO1978@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	21/10/2020	45773996	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

PAGADA
45773996

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