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 6776 2020	**C.D.P. No.:**	3693	**Proceso al que pertenece:**	ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	HUBERT YESID PEÑA CORTES	**C.C.**	1.071.143.509	**de:**	GUATAVITA
Fecha Inicio:	2020/11/12	**Fecha Terminación incial:**	2020-11-30	**Valor Mensual:**	$ 1.620.360
Valor a cobrar:	$ 1.620.360				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.564.792	3840	2020-12-01	2021-01-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 1.530.340	$ 250.300	1033768091
2	DICIEMBRE	$ 1.818.404	$ 250.300	1033903652
3	ENERO	$ 1.620.360	$ 250.300	1035175343
4				
5				
6				
7				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.784.000	$ 7.348.792	$ 4.969.104	$ 2.379.688

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:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021/01/31

	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 PASILLO DOS Y QUEDA EVIDENCIADO EN LAS 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

	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:	Yesid Pera **Firma del Contratista**
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	**C.C.** 1.071.143.509 **de** GUATAVITA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Nini Johanna Alvarez R. Enfermera Profesional Mp. 3125

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-01-18, 07:41:30 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035175343

Periodo Cotización 202012 **Periodo Servicio** 202012

Cliente:

PAGADA 2021-01-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HUBERT YESID PEÑA CORTES				
Documento	CC 1071143509	**Dirección**	CL 144C #141 A - 82		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125850721		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1071143509		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					PEÑA CORTES HUBERT YESID	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	0			$ 877.803	230201		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.300

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 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!