

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2076 2020 C.D.P. No.: 11 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ALBA JOHANA MUÑOZ RIVERA C.C. 1.054.708.386 NUEVO COLON

Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación Incl: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 2.552.000 Valor a cobrar: \$ 2.552.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 4.401.978		2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 2.052.456	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 2.299.644	3231	2020-10-01	2020-10-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	\$ 2.430.540	\$ 290.400	4325741730
3	MARZO	\$ 2.295.510	\$ 320.800	4325750357- 232562909
4	ABRIL	\$ 2.430.540	\$ 302.600	4331413788
5	MAYO	\$ 2.430.540	\$ 320.400	4336393378 - 4342683485
6	JUNIO	\$ 2.160.480	\$ 320.400	4342685356
7	JULIO	\$ 2.430.540	\$ 289.300	4346541944
8	AGOSTO	\$ 2.454.252	\$ 320.400	4351445759
9	SEPTIEMBRE	\$ 2.552.000	\$ 323.600	4356077502
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 12.206.712	\$ 20.960.790	\$ 19.184.402	\$ 1.776.388

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 AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	PRODUCTO 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.	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de septiembre del 2020	Programación de Turnos
2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizó la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de septiembre del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según norma establecida para cada procedimiento.	Se realizó la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermería se realizaron teniendo en cuenta las prácticas seguras el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizó el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Aplicativo Almera
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.	Se garantizó el reporte del 100% de las derivaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
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.	Se realizó la revisión de las historias clínicas del 100% de los pacientes asignados el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, rotación y traslado de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Formatos de Limpieza y desinfección
9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1991 de 1999 y mantener organizada las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad.	Se realizó el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en físico ante fallas en el sistema para el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales.	Se garantizó el cumplimiento de las normas institucionales el mes de SEPTIEMBRE del 2020	
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.	Se realizó la revisión diario del inventario correspondiente al área en el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Libro de Inventario servicios
12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermería en el mes de SEPTIEMBRE del 2020	
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Listado de Asistencia
14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, rotación y traslado de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Formatos de Limpieza y desinfección
15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Se realizó la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Se realizó la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermería conservando las precauciones establecidas en el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizó el control de líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
18. Portar el uniforme de acuerdo a las normas de bioseguridad y biohazard de la Subred.	Se garantizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades para el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Concepto coordinadora
19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizó la atención del paciente con calidez, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE del 2020 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestación de mi servicio	Reportes de PQR
20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en caso de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Se garantizó la educación e información al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de SEPTIEMBRE del 2020	Registro formato de educación ubicado en Historia clínica
21. Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Se garantizó el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE del 2020	
22. Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias técnicas el mes de SEPTIEMBRE del 2020	

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

C.C. 1.054.708.386 de NUEVO COLON

Alba Johana Muñoz Rivera
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: Mariana P. Cárdenas

CARGO: C.C. No. 52431207

FIRMA:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CEDULA DE CIUDADANIA: 105470336 ALBA JOHAN MUÑOZ RIVERA BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 7777777 INDEPENDIENTE CHES 145656 88 88 88 UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, RENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA TIPO DE PLANILLA: 4356777402 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto AJO 2020/01/21 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2020/01/21 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2020/01/21	
--	--	---	--

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	220 30	PORTAVENIR	No. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 97.100	EMPLEADOR	\$ 0	COTIZANTE
TOTAL APORTES A PENSION									
SUBTOTAL:									
TOTAL APORTES A PENSION									
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	EPICOR-COMPE USAR	No. COTIZANTES	1	INCALCULADO POR ENFERMEDAD	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA
TOTAL APORTES A SALUD									
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	14-7-SEGUROS SOLIVAR S.A.	No. COTIZANTES	1	INCALCULADO POR ENFERMEDAD	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	CO-34-COMPENSAR	No. COTIZANTES	1	INCALCULADO POR ENFERMEDAD	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	PLANILLA
TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
SUBTOTAL:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE
1	105470336	ALBA JOHAN MUÑOZ RIVERA	INDEPENDIENTE	UNICO	UNICO	UNICO	UNICO	UNICO	UNICO
TOTAL APORTES A PENSION									
SUBTOTAL:									

TOTAL \$ 323.600

296. / 10