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

192

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps18362020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: AMPARO RICO TRIVIÑO **C.C.** 26.468.829 **de:** CAMPO ALEGRE HUILA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.984.220 **Valor a cobrar:** $ 3.183.168

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.287.902	ps18362020	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 2.984.220	ps18362020	2020-08-01	2020-08-31
3	$ 4.487.372	ps18362020	2020-09-01	2020-09-30
4	$ 7.436.444	ps18362020	2020-10-01	2020-10-31
5	$ 8.950.660	ps18362020	2020-11-01	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	febrero	$ 2.765.272	$ 370.600	1027427642
2	marzo	$ 2.984.220	$ 370.600	1028423779
3	abril	$ 2.984.220	$ 370.900	1028424214
4	mayo	$ 3.083.694	$ 369.400	1029082001
5	junio	$ 3.083.694	$ 381.700	1030517602
6	julio	$ 3.183.168	$ 394.100	1031126952
7	agosto	$ 1.392.636	$ 369.400	1031169118
8	agosto	$ 3.240.000	$ 369.400	1031169118
9	Septiembre	$ 5.400.000	$ 551.100	1032385783
10	Octubre	$ 1.293.162	$ 369.400	1032965206
11	Noviembre	$ 2.685.798	$ 332.400	1033351418
12	Diciembre	$ 2.088.954	$ 271.700	1033820930
13	Enero	$ 3.183.168	$ 394.100	1034602847

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.695.859	$ 45.842.857	$ 37.387.986	$ 8.454.871

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 período: **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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN	NOTAS DE ENFERMERIA
2	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.	PLAN DE ENFERMERIA
3	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS , GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS , GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.	SEGURIDAD AL PACIENTE
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.	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.	REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERIA Y MEDICAMENTOS
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.	APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS , OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA.	REVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA PEROSNAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.
6	REALIZAR ACTUALIZACION DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.	REALIZAR ACTUALIZACION DEL KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FORMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBIO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.	USO DE KARDEX Y TARJETERO MEDICAMENTOS
7	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO.	PEDIDO DIARIO DE JERINGAS Y MEDICAMENTOS
8	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE.	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE.	DEVOLUCION EN DINAMICA A PACIENTES CON EGRESO O MEDICACION SUSPENDIDOS.
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	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	PEDIDO DE INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS DIARIOS, EJEMPLO CANALIZACION
10	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.	REVISION EN CONJUNTO CON MEDICO DE TURNO.
11	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS , DRENAJES , BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE.	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS , DRENAJES , BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE.	REVISON EN ENTREGA DE TURNO DE VENOPUNSIONES Y EQUIPOS MEDICOS.
12	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES , COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS , DRENAJES , BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE.	ASIGNACION DIARIA DE PACIENTES PARA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.
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.	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.	NOTIFICACION INMEDIATA A JEFE DE EPIDEMILOGIA
14	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS , ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS , ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.	USO DE REGISTRO Y CONTROL DE LIBRO DE INVENTARIO Y ASIGNACION DEL MISMO.
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.	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.	ASIGNACION POR EDADES Y PATOLOGIAS.
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.	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.	CUMPLIMIENTO DE JORNADA LABORAR. MAÑANA 7AM A 1 PM, TARDE 1PM -7PM, NOCHE 7PM A 7AM
17	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO , RADIOLOGÍA , EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO.	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO , RADIOLOGÍA , EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO.	RADICACION, TOMA Y VERIFICACION DE LABORATORIOS.
18	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE DATOS E HISTORIA CLINICA DE CADA PACIENTE.

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

Amparo Rico
Firma del Contratista

C.C. 26.468.829 **de** CAMPO ALEGRE HUILA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NATALY DUQUE
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

P/ Natali Martinez
ENFERMERA JEFE
C.C. 1.077.971.358
F.U.C.S.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-05, 11:48:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034602847

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021

PAGADO 05/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMPARO RICO TRIVINO		
Documento	CC26468829	**Dirección**	DG 49F SUR #6 - 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5689263
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 26468829	AMPARO RICO TRIVIÑO	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.273.267	$ 203.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.273.267	$ 159.200	2,436	$ 1.273.267	$ 31.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 394.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.273.267	$ 1.273.267	$ 1.273.267	$ 0	$ 203.800	$ 159.200	$ 31.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 394.100	$ 0	$ 394.100

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!

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