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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 6947 20 **C.D.P. No.:** 3738 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DANIEL YESID POVEDA GONZALEZ **C.C.** 1.013.626.329 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-11-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-11-30 **Valor Mensual** $ 3.183.168 **Valor a cobrar:** $ 3.183.168

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.361.076	3840	2020-01-12	2021-01-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	0	0	
2	FEBRERO	$ 0	$ 0	0
3	MARZO	$ 0	$ 0	0
4	ABRIL	$ 0	$ 0	0
5	MAYO	$ 0	$ 0	0
6	JUNIO	$ 0	$ 0	0
7	JULIO	$ 0	$ 0	0
8	AGOSTO	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 2.006.059	$ 574.300	1033811670
12	DICIEMBRE	$ 2.984.220	$ 402.300	1034206890
13	ENERO	$ 3.183.168	$ 389.400	1034954493
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	S 2.016.006	S 9.377.082	S 8.173.447	S 1.203.635

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 CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el perio **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	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan	recibo y entrega de turno en servicio camillas y santa lucia
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	revision de kardex y actualizacion del mismo en el serviico decamillas y santa lucia
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	signacion de pacientes según la disponibilidad del servicio a las 3 auxiliares que compometen el servcio de camillas y santa lucia
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion del paciente.	
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.	se realiza registro de pacientes en el drive de camillas y santa lucia
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	verificar, protocolos activos en intranet.
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	firmar listas de asistencia en caso que se requiera.

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner

	reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias a necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	firmar listas de asistencia en caso que se requiera.
	el registro y el envío oportuno de los informes dos por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.	realizacion del censo y actualizacion del mismo de los
	ficar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.	no se ha presentado ningun suceso en la unidad de san camilo que implique el reporte del mismo.
	articipar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	no se reporta ninguno
	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.	realizar pedidos del servicio de camillas y santa lucia
13	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.	retroalimentacion de los nuevos protocolos de contingencia, y se firma listas
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	mantener la privacidad del paciente, en la entrega de turno y recibo del mismo
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.	diligenciar formatos de aseo recurente y general.
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		

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	Daniel G. Rodes G. **Firma del Contratista** **C.C.** 1.013.626.329 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Nini Johanna Alvarez R. Enfermero Profesiona RUN 31125 FIRMA

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-01-10, 03:11:24 PM **Tipo Planilla** I **Numero Planilla** 1034954493

Periodo Cotización 202012 **Periodo Servicio** 202012

Cliente:

PAGADA 2021-01-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL YESID POVEDA GONZALEZ				
Documento	CC 1013626329	**Dirección**	TV 13D SUR #40 - 31 INT 3 APTO 310		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2303762		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Documento	CC 1013626329		**Residente**		**Exonerado**	**N**	POVEDA GONZALEZ DANIEL YESID	11001000 - 11		BOGOTA D.C
Tipo Cotizante	59	00								

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

Novedades																							Exonerado	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AVP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF						Código AFP	Código Tasa AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tasa 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	30	30					$ 1.234.100	28-14		16 %	$ 1.234.100	$ 197.500	$ 0	$ 0	EPS010		12.5 %	$ 1.234.100	$ 154.300	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.234.100	$ 30.100	CCF22	0.6 %	$ 1.234.100	$ 7.500	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 197.500	$ 0	$ 0	$ 154.300	$ 30.100	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 389.400

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!

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner