

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 2029 2021 C.D.P. No.: 302 Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: ANGELA CARLA SANMIGUEL JIMENEZ C.C.: 1.015.469.110 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 Fecha Terminación Incl.: 2021-03-31 Valor Mensual: \$ 1.652.400 Valor a cobrar: \$ 1.817.840

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	\$ 4.186.080	302	2021-04-01	2021-04-01	1	FEBRERO	\$ 1.762.560	\$ 281.200,00	8005981844
2					2	MARZO	\$ 1.817.840	\$ 281.200	8011796300
3					3				
4					4				
5					5				
6					6				
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
11					11				
12					12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.186.080	\$ 4.186.080	\$ 3.880.200	\$ 2.422.820

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021/03/01 Hasta: 2021/03/31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Si en cualquier caso la actividad)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.	Revista realizada por jefe supervisora del servicio.
2. CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.	Listados de de registros de enfermería
3. ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE AGUERO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.	Lista de chequeo
4. REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVENIENDO ACCIONES INSEGUROS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institución	Valoración de riesgo de caída. Visualizar en dinámica
5. NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGUROS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REGISTRO	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello	Notificación en la intranet y verificación de código de reporte
6. INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE, SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.	Registro de notas de enfermería
7. REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.	Notas de enfermería
8. MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.	Registro de limpieza y desinfección de la unidad del paciente
9. REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA, OBLIGANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.	Registro de notas de enfermería
10. CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	Cumple con las normas del comité de epidemiología.	Supervisión de jefe de enfermería, aplicando listas de chequeo de la lavado de manos, limpieza y desinfección, manejo de residuos, etc.
11. RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.	Se realiza diligenciamiento de libros correspondientes de inventario.
12. CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS GUAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.	Reporte de de suceso de seguridad del paciente
13. ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.	Listas de asistencia de reuniones y capacitación de la subred.
14. REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.	Formulario de registro 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	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico.	Registro de actividades de enfermería: procedimientos, laboratorios.
16. ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.	Registro de actividades de enfermería: otras actividades, dieta. Tendiendo en cuenta precauciones según el caso.
17. REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.	Consulta de enfermería dinámica registro de líquidos
18. PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal.	Revista realizada por la jefe de enfermería
19. OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.	Formato información y educación al paciente y la familia
20. PARTICIPAR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.	Formato información y educación al paciente y la familia
21. MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes.	Custodia de la historia clínica.
22. EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	prestación de servicio de apoyo en condición de técnico de auxiliar de enfermería para la ejecución para actividades asistenciales en los procesos de gestión hospitalaria, urgencias y quirúrgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicio de Salud.	Aceptación del contrato

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. 1.015.469.110 de BOGOTA

3. VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MELVA LUCIA QUINTERO
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	

P/ Mayerli Martínez
ENFERMERA JEFE
C.O. 2020-0355
F.U.C.S.



RAZON SOCIAL :	ANGELA SANMIGUEL
IDENTIFICACION:	CC-1015469110
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-03-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-03-03
FECHA DE PAGO:	2021-03-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-02
PERIODO SALUD:	2021-02
NUMERO PLANILLA:	8612219609
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605981844
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 113.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 145.400
14-25	800226175	COLMENA	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.200	\$ 22.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 281.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2021
----------------------------------	------------

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14747237058



(415)7707212489984(8020) 000001474723705 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 1 5 4 6 9 1 1 0 1

Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 5 4 6 9 1 1 0

27. Fecha expedición

2 0 1 5, 0 6, 0 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

SANMIGUEL

32. Segundo apellido

JIMENEZ

33. Primer nombre

ANGELA

34. Otros nombres

CARLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

AV CL 68 SUR 70 D 71

42. Correo electrónico

carlasanmiguel97@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 4 6 6 9 5 5 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad principal		Actividad económica		Otras actividades		Ocupación	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 2 9 9	2 0 1 9, 0 1, 0 1	7 4 9 0	2 0 1 9, 0 1, 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								
49 - No responsable de IVA																										

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 03 - 14 / 16 : 02: 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANMIGUEL JIMENEZ ANGELA CARLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE