


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: **PS 2012 2021** C.D.P. No.: **302** Proceso al que pertenece: **ENFERMERIA**
 Unidad a la que pertenece: **VICTORIA**
 Nombre del Contratista: **PAULA GERALDINE DIAZ GARCIA** C.C.: **1 013 671 663** de: **Bogotá D.C.**
 Fecha Inicio: **2021-02-01** Fecha Terminación Inicial: **2021-03-31** Valor Mensual: **\$ 1 652 400** Valor a cobrar: **\$ 2 322 540**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	\$ 2 203 200	302	2021-04-01	2021-04-30	1	FEBRERO 2021	\$ 1 542 240	\$ 286 700	1035862605
2					2	MARZO	\$ 2 478 600	\$ 299 400	8839826920
3					3	ABRIL	\$ 2 322 540	\$ 299 400	8811205130
4					4				
5					5				
6					6				
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
11					11				
12					12				
13					13				
14					14				
15					15				
16					16				
17					17				
18					18				
19					19				
20					20				
21					21				
22					22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 4.957.200	\$ 7.160.400	\$ 6.343.380	\$ 817.020

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2021-04-01** Hasta: **2021-04-30**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la muestra)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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 ABRIL del 2021	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 ABRIL del 2021	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 normas establecidas para cada procedimiento.	Se realizó la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de ABRIL del 2021	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 ABRIL del 2021	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 ABRIL del 2021	Aplicativo Alerte
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 desviaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo el mes de ABRIL del 2021	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 en el mes de ABRIL del 2021	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, rutinario y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de ABRIL del 2021	Formatos de Limpieza y desinfección
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 Unidad.	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 ABRIL del 2021	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 en el mes de ABRIL del 2021	
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 áreas donde se encuentre desarrollando las actividades.	Se realizó la revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de ABRIL del 2021	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 ABRIL del 2021	
13 Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes ABRIL del 2021	Listado de Asistencia

14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de ABRIL del 2021	Formatos de Limpieza y desinfeccion
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de ABRIL del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermería conservando las precauciones establecidas en el mes de ABRIL del 2021	Historias Clinicas 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 realizo el control de líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de ABRIL del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de ABRIL del 2021	Cocepto 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 garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de ABRIL del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de mi servicio	reportes de PQR
20	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de ABRIL del 2021	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de ABRIL del 2021	
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 tecnicas el mes de ABRIL del 2021	

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



Firma del Contratista

C.C. 1 013 671 663 de Bogotá D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NESTOR DANIEL SANDOVAL
CARGO:	LIDER DE PROCESO
FIRMA	



Prefectura

Fecha creación reporte: 2021-03-31, 12:13:35 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización:	Periodo Servicio:
marzo de 2021	marzo de 2021

Referencia pago (PIN): 8811205150

Fecha limite de pago: 2021-04-16

GUARDADA 16/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA GERALDINE DIAZ GARCIA			
Documento	CC-1013671663	Dirección	KR 3 A ESTE 46 06 SUR	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112690565	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal		Identificación		

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entender que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

III. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novidades												Pensiones				Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos / Nombre	Tipo Cotizante	EMO	NET	TAB	TOD	COB	ESB	VAC	AVC	VCT	RP	DMS AFP	DMS AFP	DMS AFP	DMS CCF	Administradora	BC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minister
2. 071017103	DANZ GARCIA PAULA GERALDINE	56	00										0	300	300	300	PORVENIR	\$ 906.526	\$ 145.400	FAMISANAR EPS	\$ 906.526	\$ 113.000	ARL EURA	\$ 906.526	\$ 22.200	COLSUBSIDIO		\$ 906.526	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES
\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 299.400	\$ 0

IV. INFORMACION

[illegible]

Cafam-Colsubsidio-Mercadoqueroías Cafam-Colsubsidio-



888881120515000000991231



(415)7709998485884(8020)8811205150(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Página 1 de 1

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 -

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

de lo
dici

Cuenta de cobro 004-2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

PAULA GERALDINE DIAZ GARCIA

CC: 1013671663 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRECIENTOS VENTIDOS QUINIENTOS CUARENTA

(\$ 2,322,540)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2475 de 2021 correspondiente al mes de ABRIL 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DEACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



PAULA GERALDINE DIAZ GARCIA

CC:1013671663

Teléfono: 3112690565

Dirección CRA3bis ESTE #46ª 09 SUR

No de cuenta 8400744606 CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 30/ABRIL/2021