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 3452 2021	**C.D.P. No.:**	305	**Proceso al que pertenece:**	ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	HUBERT YESID PEÑA CORTES	**C.C.**	1.071.143.509	**de:**	GUATAVITA

Fecha Inicio:	2021/02/10	**Fecha Terminación incial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 1.542.240

Valor a cobrar:
$ 1.542.240

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.478.600	792	2021-04-01	2021-04-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.321.920	$ 281.200	1035858773
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 281.200	1035893324
3	ABRIL	$ 1.542.240	$ 281.200	1036490688

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.481.056	$ 5.959.656	$ 4.626.720	$ 1.332.936

2.INFORME DE ACTIVIDADES Y AVANCES EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

PRESENTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA. EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ELECCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS CONFORME A LAS NECSIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO 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.	Informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	RECIBO DE TURNO EN EL SERVICIO DE INGRESOS Y QUEDA EVIDENCIADO EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperacion del paciente.	REALIZO DESINFECCION DE ESTAR DE ENFERMERIA PARA INICIAR ACTIVIDADES LABORALES SE DEA REALACIONADA EN LIBRO DE ASEO RECURENTE
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.	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.	REALIZO TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS EN NOTAS DE ENFERMERIA E INFORMADOS A JEFE DE TURNO
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias.	REALIZO LAVADO DE MANOS SEGUN LOS 5 MOMENTOS
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico	REALIZO RONDA DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSICION SEGUN NECESIDAD SE DEJA REALACIONADO EN NOTA DE ENFERMERIA
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.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio.	SE REALIZA ACTIVIDADES DE ENFERMERIA (LIMPIEZA DE UNIDAD AREGLO DE PACIENTE CAMBIOS DE POSICION APERTURA DE NOTAS DE ENFERMERIA)
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.	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.	SE PREPARA BANDEJA CON MATERIALES PARA TOMAR LABORATORIOS SE DEJA EVIDENCIA EN LIBRO DE LABORATORIOS Y NOTAS DE ENFERMERIA
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Realize inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes.	TOMO LABORATORIOS CON TECNICA ASPTICA Y ESCRITOS EN NOTAS DE ENFERMERIA
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 Entidad	Proyecto la logística requierida para brindar cuidado integral al paciente.	REALIZO RONDA DE ENFERMERIA CONTINUAS O SEGUN NECESIDAD SE DEJA EVIDENCIA EN NOTAS DE ENERMERIA

10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades	REALIZO TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS EN NOTAS DE ENFERMERIA E INFORMADOS A JEFE DE TURNO
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.	Administra medicamentos según la tecnica	REALIZO INVENTARIO DEL SERVICIO Y SE DEJA EVIDENCIA EN LIBRO DE INVENTARIO
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.		REALIZO RONDAS DE ENFERMERIA Y VERIFICO FORMATOS REQUERIDOS POR INSTITUCION
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.		REALIZO BAÑO GENERAL O EN CAMA SEGUN EL CASO REALIZANDO
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		REALIZO DESINFECCION DE UNIDAD EN RONDAS DE ENFERMERIA CONTINUAS
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.		REALIZO ARREGLO DE ESTAR DE ENFERMERIA PARA ENTREGA DE TURNO
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		ENTREGA DE TURNO EN EL SERVICIO DE INGRESOS Y SE DEJA EVIDENCIA EN NOTAS DE ENFERMERIA

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. 1.071.143.509 **de** GUATAVITA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera Profesional
RUN 125
F.O.A.A.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-04-15, 04:18:28 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	HUBERT YESID PEÑA CORTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1071143509
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1036490688
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	956828590
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 145.400	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 113.600	$ 0
N860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 22.200	$ 0
			SubTotales:	$ 281.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 281.200

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

NIT: 900959051-7

DEBE A : Hubert Yesid Peña Cortés

CEDULA: 7071143509 DE Guateque

LA SUMA DE : Un millon Quinientos Cuarenta y dos mil doscientos Cuarenta pesos

($ 1542.240).

POR CONECPTO DE : REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS O HONORARIOS COMO Auxiliar de enfermeria .

NOMBRE: Hubert Yesid Peña Cortés

CEDULA: 7071143509 DE Guateque

TELEFONO: 3125850721

DIRECCION: Cll 10a C # 10A