Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS:	PS 3434 2021	C.D.P. No.:	305	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ ENFERMERÍA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	LIDA IRLEY ALBARRACIN VARGAS			C.C. 1.030.603.143	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-10	Fecha Terminación incial:	2021-03-31	Valor Mensual $ 1.652.400	Valor a cobrar: $ 1.652,400

ADICIÓN O OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$2.478.600,00	792	10/02/2021	30/04/2021
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.200	9416298784
3	MARZO	$ 1.652.400	$ 281.200	9416800548
4	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	9417885715
5				
6				
7				
8				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.481.056	$ 5.959.656	$ 4.847.040	$ 1.112.616

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 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/04/21 Hasta: 30/04/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	se realiza recibo entrega de turno paciente por paciente de parte de todo el equipo de enfermeria y se deja firmado el libro como evidencia de el mismo, de forma diaria y por turno
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.	a diario y por turno se realiza control y registro de signos vitales y se deja evidencia en la nota de enfermeria
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.	a diario se realiza nota de enfermeria por turno registrando eventos imoportantes en la evolucion de el paciente MI-TV-FT-044 version 01
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.	Se registra riesgo de caida de forma diaria según edad y condicion de el paciente ET-CA-F 062 version 03
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	al ingreso de cada paciente, se le informa al familiar de forma clara todos los procedimientos que se le ordenaron y se realiza la firma de consentimiento informado MI-TV-FT-065 version01
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 educa a familiar al paciente de forma diaria a cerca el protocolo de institucional, riesgo de caida manejo de canecas y se registra en el siguiente formato MI-TV-FT -043 version01

Escaneado con CamScanner

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.	A diario se identifican a los paciente según el riesgo, y protocolo de manillas de colores verificancando que los datos correspondan a los de el paciente.
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Realizo inventerio por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes.	de forma diaria y por turno se realiza control de liquidos elimanos y administrados de cada paciente a mi cargo durante el turno, y se registra en la nota 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 logistica requierida para brindar cuidado integral al paciente.	vigiliar la preparacion de los pacientes para la toma de examenes y para cuando se requieren en salas de cirugia y se registra en la nota de enfermeria
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	a diario se realiza desinfeccion recurrente y terminal según protocolo y se registra en el formato MI-TV-TV-FT 052 version 02
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	se realiza a diario Seguimiento a la apertura e inventario de carro de paro y se registra en el formato MI-UR-FT 013 version 02
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.		A diario y por turno se realiza control y registro de la temperatura de el carro de paro MI-DT-FT-090 version 02
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.		se realiza inventario general por turno y a diaro y se deja evidencia en el libro correspondiente
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		a diario y por turno Se realiza verificacion de acceso venoso y su respectiva curacion se registra en formato MI-TV-FT-006 version 2
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.		se asiste baño e higiene oral de cada paciente durante el turno y se regisstra en la nota de enfermeria
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		se asiste a las capacitaciones programadas por parte de la subred encaminados a la mejorar la atencion de nuestros pacientes

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

LIDA Albarracin

Firma del Contratista

C.C. 1.030.603.143 de BOGOTA

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

Escaneado con CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030603143		ALBARRACIN VARGAS LIDA IRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 55 sur # 86 05 tr 2 apto 1404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-03	2021-03	14666725	94178855715	I	2021/04/14	2021/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 1030603143	ALBARRACIN LIDA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-7	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

180 hrs
1'652'400

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030603143		ALBARRACIN VARGAS LIDA IRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 55 sur # 86 05 tr 2 apto 1404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	14666725	9417885715	I	2021/04/14	2021/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$299,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$0	$0	$18,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$0	$0	$18,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400

Escaneado con CamScanner

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

NIT: 900959051-7

DEBE A : Lida Irley Albarracin Vargas

CEDULA: 1030603143 DE Bogota

LA SUMA DE : Un millon seiscientos cincuenta y dos mil cuatrocientos

($ 1'652400).

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

NOMBRE: Lida Irley Albarracin Vargas

CEDULA: 1030603143 DE Bogota

TELEFONO: 3233224464

DIRECCION: Calle 55 SUR # 86-05.

Escaneado con CamScanner