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 2340 2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: Yeinis Johana Rodriguez Martinez **C.C.** 39.143.795 **de:** CIÉNAGA

Fecha Inicio: 2021-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2021-02-01 **Valor Mensual:** $ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 1.652.400

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				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.200	48406321
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 281.200	49140958
3	ABRIL	$ 1.652.400 ✓	$ 281.200	944087235
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.968.760	$ 6.444.360	$ 4.957.200 ✓	$ 1.487.160

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL 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:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30 ✓

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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	CUMPLO CON LA PROGRAMACIÓN ASIGNADA SEGÚN MI TURNO CORRESPONDIENTE Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	FORMATO RONDA DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA COORDINADORA DEL TURNO ASIGNADA
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	REALIZO CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, SEGÚN INDICACIONES MÉDICA E INFORMO VALORES FUERA DE PARAMETROS NORMALES A MÉDICO Y JEFE DE TURNO	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; REGISTRO DE SIGNOS VITALES
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	PREPARO Y ORIENTO AL PACIENTE Y FAMILIAR EN LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DIAGNOSTICOS SEGUN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	REALIZO TODAS LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA SIEMPRE PROCURANDO EVITAR LAS ACCIONES INSEGURAS.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	NOTIFICO INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES OCURRIDAS CON EL PACIENTE AL MÉDICO Y JEFE DE TURNO Y SE REALIZA EL DEBIDO REPORTE EN SISTEMA.	REGISTRO DIGITAL EN INTRANET; EVETOS ADVERSOS
6	INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	INFORMO OPORTUNA Y ADECUADAMENTE TODOS LOS CAMBIOS CLÍNICOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE A MÉDICO Y JEFE DE TURNO.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
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	REALIZO REVISIÓN DE TODAS LAS HISTORAS CLINICAS DE LOS PACIENTE QUE TENGO ASIGNADOS, VERIFICANDO CON DETENIMIENTO LA EVOLUCIÓN, EL PLAN DE CUIDADO Y EL TRATAMIENTO.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	REALIZO CONTINUAS RONDAS DE ENFERMERIA PARA MANTENER EL ORDEN Y LA LIMPIEZA EN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES, ADEMAS DE VERIFICAR SU CONDICIÓN CLINICA	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO 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.	REALIZO DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO Y CORRECTO DE TODOS LOS REGISTROS CLÍNICOS QUE COMPETEN CON MI LABOR, CUMPLIENTO CON LA NORMATIVIDAD IMPLEMENTADA	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	CUMPLO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, GESTION AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
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	REALIZO VERIFICACIÓN DE INVENTARIOS AL RECIBIR MI TURNO Y PROCURO EL CUIDADO Y ASEO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO ASIGNADO	REGISTRO EN LIBROS, FORMATOS DE INVENTARIO, TEMPERATURAS Y ASEO Y DESINFECCIÓN
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	CUMPLO A CABALIDAD CON TODOS LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS Y DEMÁS NORMAS INSTITUCIONALES IMPLEMENTADAS.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA Y FORMATOS EVALUATIVOS INSTITUCIONALES
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	ASISTO A REUNIONES Y CAPACITACIONES QUE HAN SIDO PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REALIZO DESINFECCION DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE FORMA OPORTUNA Y DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REGISTRO EN FORMATO DE ASEO Y DESINFECCIÓN
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	REALIZO LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DE FORMA OPORTUNA Y CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON PREVIA AUTORIZACION DEL PACIENTE	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO.	ASISTO DIETA A PACIENTE SEGUN SU CONDICION CLINICA O INDICACIÓN MEDICA, CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REALIZO UN CORRECTO REGISTRO Y CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SEGÚN EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL E INFORMANDO ALTERACIONES ENCONTRADAS A MÉDICO Y JEFE DE TURNO	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; REGISTRO DE LIQUIDOS
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	PORTO MI UNIFORME DE FORMA ADECUADA Y CON TODAS LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD	FORMATO RONDA DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA COORDINADORA DEL TURNO ASIGNADA
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	BRINDO UNA ATENCIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIAR, CON CALIDEZ, CALIDAD Y RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	BRINDO EDUCACIÓN A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE CUIDADOS ESPECIFICOS Y RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD COMO LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS, BARANDAS ELEVADAS, HORARIO DE VISITAS; ENTRE OTROS	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	CONSERVO LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE Y MANTENGO EN RESERVA LA INFORMACIÓN DE SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PERSONAL	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	REALIZO TODAS LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A MI FORMACIÓN Y EL OBJETO DE MI CONTRATO, SEGUN LAS NORMAS Y REGLAMENTOS INSTITUCIONALES	REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA; NOTAS DE ENFERMERIA

Observaciones:

Yeinis Rodriguez
Firma del Contratista

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. 39.143.795 **de** CIÉNAGA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NATALY DUQUE SALAZAR Melba Quintero
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

P/P Mayerlin Martinez
ENFERMERA JEFE
C.C. [illegible]
T.P. [illegible]
F.U.C.S.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39143795	YEINIS JOHANA RODRIGUEZ MARTINEZ	cr 5 56 23	3123843464	yeinis_2311@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	05/04/2021	49661599	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 4 del Mes de Abril de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Yeimis Johana Rodriguez Martinez
C.C. No. 39.143.795 ciénaga Magdalena

La suma de: $ 1.652.400

Total Horas: 180

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2340 2021, correspondiente al mes de Abril 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE Auxiliar de enfermería. PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Yeimis Johana Rodriguez Martinez
C.C. No. 39.143.795 ciénaga, Magdalena.
Dirección: Calle 56 sur carrera 4ª 9-11 Piso 3.

Teléfono: 3123843464.

Scanned by TapScanner



Información General
Cronograma
Lista de precios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 2340 2021 FEBRERO.pdf	PS 2340 2021 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC MARZO YEINIS.pdf	CC MARZO YEINIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >