SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

Centro Oriente E.S.E.

CODIGO: AP-FA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-08-04

180 C
02

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS:	PS 440/ 2021	**C.D.P. No.:**	751	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	MAIRA ALEJANDRA GOMEZ MARTINEZ			**C.C.**	1.030.654.260 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-03-23	**Fecha Terminacion inicial:**	2021-04-30	**Valor Mensual:**	$ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 1.652.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.304.800	1222	2021-04-30	2021-06-15
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	NUMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 550.800	$ 299.400	9416883625
2	ABRIL	$ 1.321.920	$ 299.400	9418001403
3	MAYO	$ 1.652.400	$ 299.400	9419162484
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
	$ 3.139.560	$ 6.444.360	$ 3.525.120	$ 2.919.240

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

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las copiadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CUIDADO DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	CUMPLIO CON LA PROGRAMACION DE TURNO	REGISTRO ACTIVIDADES INSTANTE ENFERMERIA
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA PACIENTE DE ACUERDO A LA FRECUENCIA Y PERIODICIDAD FRECUENCIA SEGÚN 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 MEDICA Y AL ESTADO DEL PACIENTE DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	TOMO Y REGISTRO SIGNOS VITALES
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	PARTICIPA EN LA PREPARACION DE LOS PACIETES A CARGO PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS DE ACUERDO CON LO RELACIONADO POR CADA PROCEDIMIENTO	REALIZO EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIAR ACERCA DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS 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 INSTITUCION	REALIZO EDUCACION DE SEGURIDAD EL PACIENTE
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES A EL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	REALIZA NOTIFICACION DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO	NOTIFICO EN LA PLATAFORMA DE INTRANET EVENTO ADVERSO
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE SOBRE LOS CAMBIOS EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ACERTADA	INFORMA AL MEDICO Y ENFERMERA TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES DE FORMA OPORTUNA Y TARDE	INFORMO CAMBIO ENCONTRADOS EN MIS PACIENTES
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 CLINICA DE LOS PACIENTE ASIGNADOS REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADOS DE ACUERDO CON EL ESTADO DE LOS MISMOS	ME INFORMO ACERCA DEL DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS DE MIS PACIENTES MEDIANTE LA HOSTORIA CLINICA
8	MANTENER ASEO Y ORDEN EN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	MANTENEMOS EL ORDEN DE LA UNIDAD A DE LOS PACIENTES ACARGO DURANTE EL TURNO	LIMPIO Y DESINFECTO UNIDAD EN CONJUNTO MOBILIARIO
9	REALIZAR REGISTROS SOLICITUDES 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 ENFERMATOLOGICO VIGENTE DE LA IPS TDEA	REALIZA LOS REGISTROS CLINICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 1995 - 1999	REALIZO EDUCACION DE SEGURIDAD EL PACIENTE
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GESTION AMBIENTAL SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	CUMPLE CON LAS NORMAS DEL COMITE DE EPIDEMIOLOGIA	UTILIZO LOS MEDIOS DE PROTECCION
11	RESPONDER POR LOS ELEMENTOS INSUMOS, EQUIPOS Y MATERIALES DE CONSUMO ASIGNADOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA EN LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO EN EL CUAL SE DESEMPEÑA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	REALIZA EL CUIDADO Y LA CUSTODIA DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS DEL SERVICIO ASIGNADO	REALIZO INVENTARIO DE LOS INSUMOS EN EL SERVICIO
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	MANTIENE EN ORDEN LAS HISTORIAS CLINICAS MANUALES DE ACUERDO CON EL MANUAL DE HISTORIAS CLINICAS	MANTENGO ORDENADAS LAS HISTORIAS CLINICAS
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	ASISTE A LAS REUNIONES DE GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES QUE SE PROGRAMAN POR LA INSTITUCION	ASISTO A CAPACITACIONES Y REUNIONES
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REALIZA LA DESINFECCION DE LAS CAMAS LIBRES AHORTANZO CON EL GIRO DE CAMA	REALIZO LIMPIEZA Y DESINFECCION RUTINARIA Y TERMINAL
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE ADELANTAR EL TRATAMIENTO	TOMA DE MUESTRAS SEGUN ORDEN MEDICA Y SEGUN SEA LA URGENCIA	TOMO MUESTRAS DE LABORATORIO CON ORDEN MEDICA Y PROTOCOLO
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONFORME AVANCE LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGÚN EL CASO	ASISTE A LOS PACIENTE EN SUS NECESIDADES ALIMENTARIAS	ASISTO A LA ALIMENTACION DE MIS PACIENTES
17	REALIZAR EL CONTROL DE LOS INSUMOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRARLOS EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REALIZA EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	REALIZO CONTROL DE LIQUIDOS EN LA HISTORIA CLINICA
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	PORTA EL UNIFORME DE FORMA ADECUADA	UTILIZO MI UNIFORME DE FORMA ADECUADA
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ HACIA EL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO LA ATENCION HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	TRATAR AL PACIENTE Y AL FAMILIAR CON TOLERANCIA Y RESPETO	TRATO A MI PACIENTE CON RESPETO
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	OFRECER EDUCACION TANTO AL PACIENTE COMO A FAMILIAR	REALIZO EDUCACION AL SEGURIDAD EL PACIENTE
21	MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION CLINICA Y EL SOPORTE DE LOS PACIENTES	RESPETAN LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACION DE LOS PACIENTES	SOY DISCRETA CON LA INFORMACION DE MIS PACIENTES
22	CUMPLIR LAS DEMAS ACTIVIDADES INHERENTE EXTENDIDAS EN EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS TECNOLOGIAS EN SALUD CONFORMADOS POR LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS TECNOLOGIAS EN EL SERVICIO CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE TECNOLOGIA QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	CUMPLIR LAS NORMAS DE LAS INSTITUCION E FORMA INTEGRAL A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	CUMPLO CON LAS NORMAS DE LA INSTITUCION

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de ser contrato inicio se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Maira Gómez
Firma del Contratista

C.C. 1.030.654.260 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MAYERLY Nelba Quintero
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

P/P Mayerli Martínez
ENFERMERA JEFE
C.C. 52.877.358
F.U.C.S.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030654260		GOMEZ MARTINEZ MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle40c 79d33sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2738809	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	982048734	9419162484	I	2021/05/14	2021/05/07	BANCO DAVIVIENDA	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$299,400	$0	$0	$299,400

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 5 del Mes de mayo de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUO
CENTRO ORIENTE E.S .E.
Nit. 900.9S9.OS1. 7

DEBE A:

Nombre: Maira Alejandra Gómez Martinez
C.C, No. 1030654260

La suma de: $ 1'652.400 <

Total Horas: 180 <

Por concepto de:

- Honorarios por Prestacion de Servicios en cumplimiento del Contratc ñJo. PS 4407 2021, correspondiente al mes de Mayo 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, ! J SU CONDITION DE Auxiliar de Enfermeria PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES Q' SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA OE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cor dialmente,

Maira Gómez
C.C. IVO 1030654260 Bta
Direccion. CR 78N # 40B-42 Sur
Telefono 3507745881

Scanned by TapScanner

... → Ver contrato

Ayuda

Información general
Condiciones
Terceros y anexos
Documentos de Proveedor
Garantías del contrato
Plan de Pagos
Ejecución del Contrato
Incumplimientos

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? SI No

Id de código	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 1849 2020 CR.pdf	PS 1849 2020 CR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
PS1849 2020 ENERO 1 AL 19	MAIRA ALEJANDRA GOMEZ MARTINEZ 1 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1728 2021 ENERO 19 AL 31	MAIRA ALEJANDRA GOMEZ MARTINEZ 2 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS1728 2021 FEBRERO.pdf	PS1728 2021 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS1728 2021 MARZO	MAIRA ALEJANDRA GOMEZ MARTINEZ 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS4407 2021 MARZO	MAIRA ALEJANDRA GOMEZ MARTINEZ 3 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS4407 2021 ABRIL	MAIRA ALEJANDRA GOMEZ MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle