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 4473 2021 | **C.D.P. No.:** | 751 | **Proceso al que pertenece:** | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |

**Nombre del Contratista:** ANDREA STEFANIA HERRERA AGUAS **C.C.** 1.052.949.506 **de:** MAGANGUE

**Fecha Inicio:** 2021-03-23 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-31 $ 3.162.000 **Valor a cobrar:** $ 3.162.000

186

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 6.120.000 | 1224 | 2021-04-15 | 15-06-2021 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 918.000 | $ 918.000 | 9417254371 |
| 2 | ABRIL | $ 3.060.000 | $ 636.800 | 9418348710 |
| 3 | MAYO | $ 3.162.000 | $ 378.800 | 9419775093 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.814.000 | $ 11.934.000 | $ 7.140.000 | $ 4.794.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO EN SU CONDICION DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LA NECESIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA SE SERVICIOS DE SALUD CWENTRO ORIENTE E.S.E**

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

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran. | Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico | HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO |
| 2 | Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas | Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas | HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO |
| 3 | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten. | Realiza la identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso. | HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO |
| 4 | Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad. | Da cumplimiento a los protocolos y guias establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios | ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO |
| 5 | Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería. | Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumpliniento de los protocolos. | ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO |
| 6 | Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente. | Realiza la actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido | SOPORTE FISICO |
| 7 | Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento. | Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos, | HISTORIA CLINICA- SOPORTE FISICO |
| 8 | Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. | Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo | HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO |
| 9 | Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite. | Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando así lo amerite | HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO |
| 10 | Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas. | Realizzar solicitud | SOPORTE FISICO-CORREO ELECTRONICO |
| 11 | Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso | Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera | ENTREGA Y RECIBIDO DE TURNO |
| 12 | Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente. | Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo | LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FISICO |
| 13 | Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio. | Realiza la asignacion de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliarea a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes | LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FISICO |
| 14 | Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación. De infecciones en los servicios | Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios | HISTORIA CLINCA SOPORTE EN FISICO |
| 15 | Supervise las actividades de procedimientos en su servicio y aplique medidas correctivas que garanticen la calidad del servicio. | Supervisa las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio | ACTAS-LISTA DE CHEQUEO |

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**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | 6 Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio. | Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio | ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO INVENTARIO |
| 17 | Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama. | Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que así lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin | ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO |
| 18 | Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio. | Participa en el recibo y entrega de turno de forma oportuna reportando las novedades que se generen durante su turno con los usuarios y con los equipos e insumos. | SOPORTE FISICO KARDEX |
| 19 | Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución | Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinacion de Enfermeria y por la Institución | ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO |
| 20 | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo. | Tramita oportunamente los examenes de laboratorio, radiologia y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo | HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO |
| 21 | Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución | Da cumpliimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clinicas | ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO |
| 22 | Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución. | Da cumplimiento a guias y protocolos de la institución | ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO |

| | |
|---|---|
| **Observaciones:** | Firma del Contratista |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | **C.C.** 1.052.949.506 **de** MAGANGUE |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Melba Quintero |
| **CARGO:** | Enfermera |
| **FIRMA** | |

P/P Mayerly Martinez
ENFERMERA JEFE
C.C. 42.877.356
F.U.C.S

Clínica

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1052949506 | | HERRERA AGUAS ANDREA STEFANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 67 No 58 Sur 31 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 987700841 | 9419775093 | I | 2021/05/04 | 2021/05/12 | BANCO DAVIVIENDA | 8 | $378,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $195,900 | $0 | $0 | $195,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $195,900 | $0 | $0 | $195,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $29,900 | $0 | $0 | $29,900 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $29,900 | $0 | $0 | $29,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $153,000 | $0 | $0 | $153,000 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $153,000 | $0 | $0 | $153,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $378,800 | $0 | $0 | $378,800 |

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1052949506 | | HERRERA AGUAS ANDREA STEFANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 67 No 58 Sur 31 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 987700841 | 9419775093 | I | 2021/05/04 | 2021/05/12 | BANCO DAVIVIENDA | 8 | $378,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,224,000 | $195,900 | | | $1,224,000 | $153,000 | | | $0 | $0 | | | $1,224,000 | $29,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,224,000 | $195,900 | | | $1,224,000 | $153,000 | | | $0 | $0 | | | $1,224,000 | $29,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,224,000 | $195,900 | | | $1,224,000 | $153,000 | | | $0 | $0 | | | $1,224,000 | $29,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1052949506 | HERRERA ANDREA | 230301 | 30 | $1,224,000 | $195,900 | EPS001 | 30 | $1,224,000 | $153,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,224,000 | $29,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,224,000 | $195,900 | | | $1,224,000 | $153,000 | | | $0 | $0 | | | $1,224,000 | $29,900 | | $0 | $0 |

CUENTA DE COBRO (consecutivo) No 5 del mes de Mayo del 2021

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

Nit 900,959,051,7

DEBE A:

NOMBRE: Andrea stefanie Herrera Agudelo
C.C No. 1052414526

La suma de: $ 3.162.000
Total horas: 186

Por concepto de:

Honorarios por Prestacion de Servicios en cumplimiento del contrato No. PS 4473 2021, correspondiente al mes de Mayo 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN SU CONDICION DE Enfermera 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,

Andrea Stefanie Herrera Agudelo
CC: 1052414526

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 15:38:21
ANDREA STEFANIA H...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ABRIL 2021.pdf | ABRIL 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados