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

144

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3943 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: **MARIA YAMILE OCHOA FUENTES** C.C. **52.359.560** de: **BOGOTÁ**

Fecha Inicio: **2021-02-01** Fecha Terminación inicial: **2020-03-31** Valor Mensual: **$ 2.984.220** Valor a cobrar: **$ 2.397.000**

ADICIONES OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.590.000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 6.120.000	1224	2021-05-01	2021-06-15
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	$ 1.734.000	$ 381.700	7777837620
2	MARZO	$ 2.652.000	$ 381.700	7780978812
3	ABRIL	$ 2.397.000	$ 381.700	7784205931
4	MAYO	$ 2.397.000	$ 296.800	7789687284
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.344.000	$ 18.054.000	$ 9.180.000	$ 8.874.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacionar las actividades para el periodo: Desde: **2021/05/01** Hasta: **2021/05/31**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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	Registro Notas De Enfermeria En Programa Dinamica
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas de cada uno de los pacientes	Registro Notas De Enfermeria En Programa Dinamica
3	Aplicar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Realiza la identificación de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso con el fin de minimizar riesgos latentes en el servicio	Registro Formatos De Identificación De Riesgos Y Notas De Enfermeria
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad e informar al médico tratante y coordinadores la inexistencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento	Administrar medicamentos de forma oportuna, utilizando técnica aseptica, normas de bioseguridad y los 12 correctos en la administración de medicamentos, para garantizar un adecuado tratamiento.	Registro De Medicamentos Y Notas De Enfermeria
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros, cerciorando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermeria	Realizar supervisión al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos y manual de funciones acorde al objeto contractual	Rondas de Seguridad y asignacion de actividades
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 del tratamiento del paciente	Realiza la actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido y plan terapéutico desarrollado por cada uno de los especialistas.	Formato Kardex Y Tarjetas De Medicamentos
7	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 con el fin de aprovechar los recursos brindados.	Pedido Insumos De Manera Semanal
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes al personal de farmacia por sistema antes del egreso del mismo o cuando así lo amerite	Registro En Sistema A Cada Paciente
9	Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio	Solicitar de manera semanal los insumos y elementos requeridos de acuerdo al servicio asignado segun la necesidad del mismo	Formato Solicitud De Insumos Y/O Elementos
10	Participar en forma activa en la revista medica diaria dando sus aportes según sea el caso	Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera o de acuerdo a la evolucion del paciente	Ronda De Enfermeria Y Protocolo Recibo Y Entrega De Turno
11	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente	Revisa en cada turno los venoequipos Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo establecido en la institucion.	Recibo Y Entrega De Turno Según Protocolo Institucional
12	Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Realiza la asignación de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliares a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes	Plan De Cuidado A Diario Segun Asignación De Pacientes
13	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 epidemiologica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios	Según Corresponda Formato De Politica De Seguridad Del Paciente
14	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	Revisión Periódica De Elementos Suministrados Por Almacén
15	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el cronograma	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que así lo amerítan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin	Según Asignacion De Pacientes
16	Ejecución con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinacion de Enfermeria y por la Institución, supervisando las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio	Formato De Asistencia A Capacitaciones Y/O Formato De Actas De Reunion
17	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo	Tramita oportunamente los exámenes de laboratorio, radiología y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo	Kardex De Enfermeria Y Registro De Radicado En Oficina De Radio
18	Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clinicas	Manual De Funciones
19			
20			

Observaciones:

Yamile Ochoa
Firma del Contratista

Nota: Para la primera cuenta de pago a Salud, pensión y ARL
Para el primer pago del contrato tiene que dejar anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 52.359.560 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Melba Cuntero.
CARGO:	
FIRMA	

P/P. Diana Martinez
ENFERMERA JEFE
C.C. 52.471.358
U.C.S.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO DE APORTANTE	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52359560	NÚMERO PLANILLA	7789687284	FORMA DE PLANILLA	UNIFICADA PRESENTE
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARIA YAVLE GONGORA FUENTES	PERIODO COTIZACIÓN EPS	MES	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	AÑO 2021
CIUDAD Y DEPTO	AGUA DE DIOS	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA	0				
DIRECCIÓN	CARRERA 4C NUMERO 36 H 70 SUR	TELÉFONO	3506407	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN			560728422
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per						
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 153.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.500	$ 0	$ 153.500
SUBTOTALES:										$ 153.500	$ 0	$ 153.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 119.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119.900	$ 0	$ 0	$ 119.900
SUBTOTALES:													$ 119.900	$ 0	$ 0	$ 119.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.400	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 23.400
SUBTOTALES:									$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 23.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					PARAFISCALES						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V/r UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52359560	GONGORA FUENTES MARIA YAVLE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 958.800				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 958.800	$ 153.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 958.800	$ 119.900	$ 0	$ 119.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 958.800	52359560	$ 23.400	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 296.800

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

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

DEBE A:

Nombre: **MARIA YAMILE OCHOA FUENTES**.
CC. No: **52.359.560**

La suma de: $ **2,397,000**
Total Horas: **141**

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS **3943** 2021, correspondiente al mes de **MAYO** 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN 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,

Yamile ochoa

C.C. No. **52.359.560**
Dirección: **CRA 8C N.° 36H-70 sur**
Teléfono: **350-6407586**

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 20000728 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		
	FEBRERO MARIA YAMILE OCHOA FUENTES.pdf	FEBRERO MARIA YAMILE OCHOA FUENTES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARIA YAMILE OCHOA FUENTES MARZO 2021.pdf	MARIA YAMILE OCHOA FUENTES MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA YAMILE OCHOA FUENTES ABRIL 2021 PS 3943.pdf	MARIA YAMILE OCHOA FUENTES ABRIL 2021 PS 3943.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados