Empresa Social del Estado
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y BASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CODIGO: AP-TA-FT-014**
**VERSION: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO OPS:** | PS 6207 2021 | **C.D.P. No.:** | 1385 | **Proceso al que pertenece:** | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |

**Nombre del Contratista:** LINA CRISTINA RUIZ CONEO **C.C.** 1.192.911.621 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2021-05-19 **Fecha Terminación inicial:** 2021-06-15 **Valor Mensual:** $ 1.652.400 **Valor a cobrar:** $ 2.203.200

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.606.464 | 1777 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 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 | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 605.880 | $ 0 | 0 |
| 2 | JUNIO | $ 1.652.400 | $ 281.200 | 9420626532 |
| 3 | JULIO | $ 2.203.200 | $ 281.200 | 9421190497 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 1.880.064 | $ 6.286.464 | $ 4.461.480 | $ 1.824.984 |

## 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 ASISTENCIALES 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:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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 | Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno. | Revista realizada por jefe supervisora del servicio |
| 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 | Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional. | Listados de de registros de enfermeria |
| 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 preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento. | Lista de chequeo |
| 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 institución | Valoracion de riesgo de caida. Visualizar en dinamica |
| 5 | NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE | Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello. | Notificacion en la intranet y verificacion de codigo de reporte |
| 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 | Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clinico de los pacientes de forma oportuna. | Registro de notas de enfermera |
| 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 pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos. | Notas de enfermera |
| 8 | MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO | Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno | Registro de limpieza y desinfeccion de la unidad del paciente |
| 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 | Realiza los registros clinicos de acuerdo con la resolución 1995/1999. | Registro de notas de enfermeria |
| 10 | CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES | Cumple con las normas del comité de epidemiologia | Supervision de jefe de enfermeria, aplicando listas de chequeo de la lavado de manos limpieza y desinfeccion, manejo de residuos, etc |
| 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 | Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado | Se realiza diligenciamiento de libros correspondientes de inventario |
| 12 | CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO | Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello | Reporte de de suceso de seguridad del paciente |
| 13 | ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD | Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución. | Listas de asistencia de reuciones y capacitacion de la subred |
| 14 | REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama. | Formato de registro de limpieza y desinfeccion |
| 15 | REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO | Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clinico | Registro de actividades de enfermeria procedimientos, laboratorios. |
| 16 | ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO | Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias. | Registro de actividades de enfermeria otras actividades dieta Teniendo en cuenta precauciones segun el caso |
| 17 | REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL | Realiza el control de liquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional. | Consulta de enfermena dinamica registro de liquidos |
| 18 | PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED | Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal. | Revista realizada por la jefe de enfermeria |
| 19 | OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA | Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias. | Formato información y educación al paciente y la familia |
| 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 | Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base. | Formato información y educación al paciente y la familia |
| 21 | MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES | Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes. | Custodia de la historia clínica |
| 22 | EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO | prestacion de servicio de apoyo en condicion de tenico de auxiliar de enfermeria para la ejecucion para actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicio de Salud | Aceptacion del contrato |

**Observaciones:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
Favor dar su visto bueno para realizar el pago correspondiente a la 2da cuota con base en la primera cuenta de cobro

Lina Ruiz Coneo
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1192911621 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MELBA LUCIA QUINTERO |
| **CARGO:** | ENFERMERA |
| **FIRMA** | |

Melba Lucia Quintero T.
C.C. 53.074.894
Enfermera

CUENTA DE COBRO ( CONSECUTIVO) N° JULIO DEL 2021

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

DEBE A:

NOMBRE: LINA CRISTINA RUIZ CONEO
CC N.º 1192911621

LA SUMA DE : 2203200

TOTAL HORAS: 240

POR CONCEPTO DE:

- HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N.º PS 6207 2021, CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO 2021.
- OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERIA 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:

Lina Ruiz Coneo
CC N.º 1192911621
DIRECCION TV 13 I N° 45 F-29 SUR
TELEFONO 3006612922

aportes 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 1192911621 | | RUIZ CONEO LINA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRASV 13 I 45 F 29 SUR | 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 |
| 2021-07 | 2021-07 | 9421190497 | 9421190497 | I | 2021/08/05 | 2021/07/02 | BANCO BOGOTA | 0 | $281,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1192911621 | RUIZ LINA | 230301 | 30 | $908,526 | $145,400 | ESSC07 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $908,526 | $22,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $908,526 | $145,400 | ✓ | | $908,526 | $113,600 | | ✓ | $0 | $0 | | | $908,526 | $22,200 | ✓ | $0 | $0 |

aportes 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 1192911621 | | RUIZ CONEO LINA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRASV 13 I 45 F 29 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

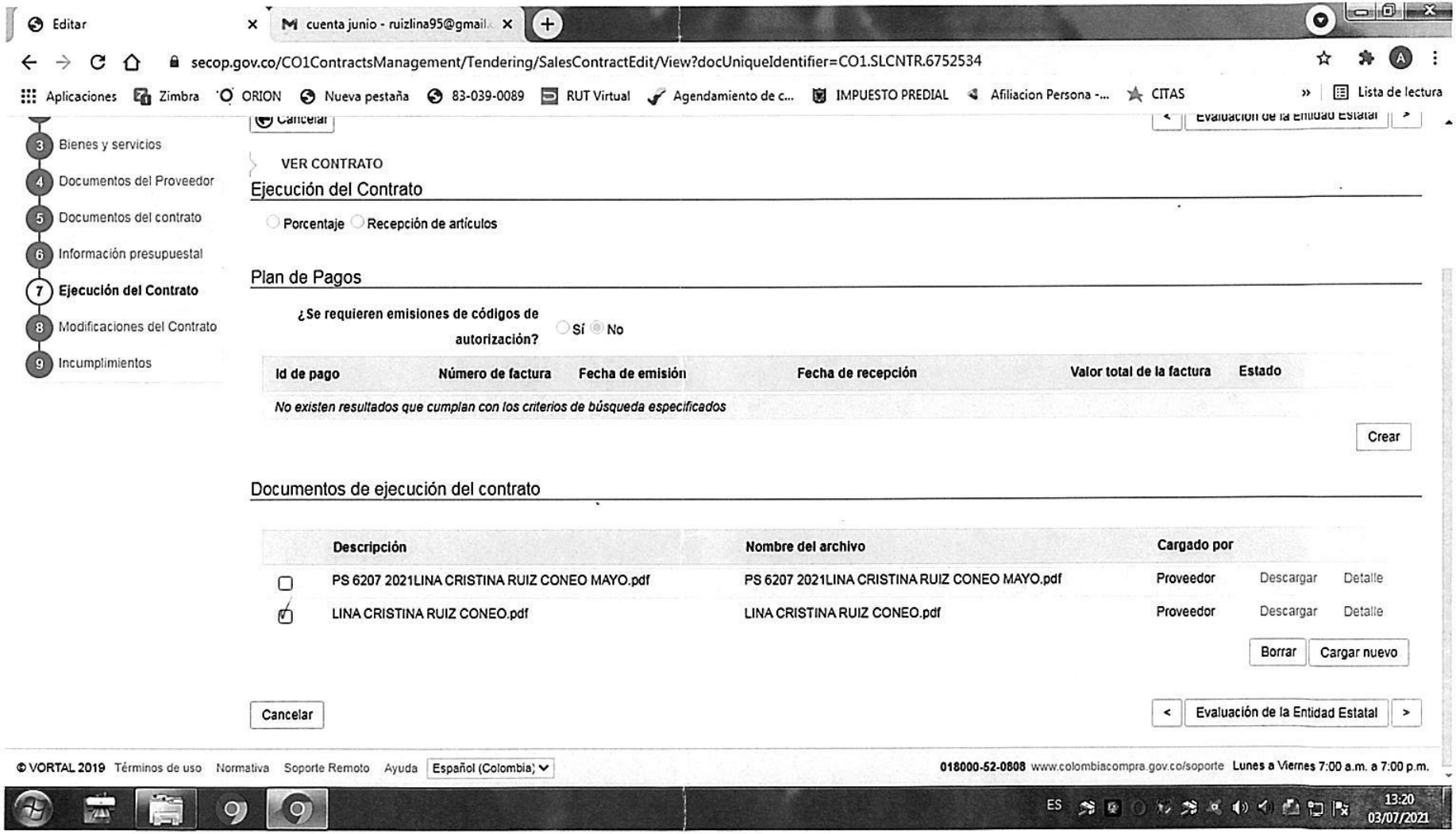
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-07 | 2021-07 | 9421190497 | 9421190497 | I | 2021/08/05 | 2021/07/02 | BANCO BOGOTA | 0 | $281,200 |

**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 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$281,200** | **$0** | **$0** | **$281,200** |



2021/07/02 09:45 AM


Editar
cuenta junio - ruizlina95@gmail
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6752534
Aplicaciones
Zimbra
ORION
Nueva pestaña
83-039-0089
RUT Virtual
Agendamiento de c...
IMPUESTO PREDIAL
Afiliacion Persona -...
CITAS
Lista de lectura
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
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
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 6207 2021LINA CRISTINA RUIZ CONEO MAYO.pdf
PS 6207 2021LINA CRISTINA RUIZ CONEO MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
LINA CRISTINA RUIZ CONEO.pdf
LINA CRISTINA RUIZ CONEO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ES
13:20
03/07/2021