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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3449 2021	C.D.P. No.:	305
Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA		

Nombre del Contratista: KATIA MILENA BARCASNEGRAS SARMIENTO C.C. 1.046.267.991 de: ATLANTICO

Fecha Inicio: 2021-02-09 Fecha Terminación inicial: 2021-03-31 Valor Mensual: $ 3.264.000 Valor a cobrar: $ 3.264.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.590.000	792	2021-01-04	2021-04-30
2	$ 6.120.000	1224	2021-03-05	2021-06-15
3	$ 9.180.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 4.590.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 2.856.000	$ 353.600	9416241864
3	MARZO	$ 3.060.000	$ 404.200	9417408572
4	ABRIL	$ 4.590.000	$ 568.100	9418608958
5	MAYO	$ 4.590.000	$ 568.500	9419795185
6	JUNIO	$ 4.590.000	$ 568.100	9420930954
7	JULIO	$ 3.060.000	$ 378.800	9422151820
8	AGOSTO	$ 3.264.000	$ 404.200	9423339320
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.446.400	$ 30.926.400	$ 26.010.000	$ 4.916.400

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 AUTONOMA, EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-08-01 Hasta: 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la ateación en salud.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.	RECIBO TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS UNIDAD INGRESOS Y SE FIRMA LIBRO
2	~~Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de~~ riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	REALIZAR PLAN DE CUIDADO DE CADA PACIENTE
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.	ASIGNAR ACTIVIDADES AL MPERSONAL A CARGO
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion del paciente.	TRAMITAR INGRESO Y EGRESO PACIENTES A PISO
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectologia o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y TARJETAS DE MADICAMENTOS
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guias de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	ASISTIR A CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION SEGÚN PROGRAMACION
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	COORDINAR TRASLADOS DE LOS PACIENTES
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP
9	Realizar el registro y el envio oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.	REPORTE Y NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.	ASISTIR A ESTUDIOS DE CASO
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS
12	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.	INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE AL MEDICO

13	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS CORRECTOS
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	RESPETAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE SEGÚN SU DIAGNOSTICO
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.	DESINFECCIO E INVENTARIO DEL CARRO DE PARO
16	Asistir al Comité institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		INFORMAR EN LA ENTREGA DE TURNO LOS CAMBIO Y SE FIRMA LIBRO

Observaciones:	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. 1.046.267.991 de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Nini Johanna Alvarez R Enfermera Profesional RUM 3[illegible]25 F.[illegible].A.A.

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 1046267991		BARCASNEGRAS SARMIENTO KATIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 152b No. 104-50 torre 6 apt. 206	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	1092334721	9423339320	I	2021/08/23	2021/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$404,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,000	$0	$0	$209,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$209,000	$0	$0	$209,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,900	$0	$0	$31,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,900	$0	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,300	$0	$0	$163,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$163,300	$0	$0	$163,300
TOTAL				1	$404,200	$0	$0	$404,200

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Cuenta de cobro 008 - 2021

SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E S E

NIT90095051-7

DEBE A

KATIA MILENA BARCASNEGRAS SARMIENTO

CC 1046267991 de ATLANTICO

TRES MILLONES DOCIENTOS SETENTA YCUATRO MIL PESOS M/CTE

(3.264.000)

Por concepto de

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 3449 2021 correspondiente del DE AGOSTO del 2021

OBJETO: Prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades de (ENFERMERIA), con disponibilidad de cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S. E

Cordialmente.

Katia Barcasnegras

Nombre :KATIA MILENA BARCASNEGRAS SARMIENTO

CC 81046267991 de ATLANTICO

Teléfono: 3205736649

Dirección: CALLE 152B# 104-50 PINAR

No. Cuenta : AHORROS 462470044639 DAVIVIENDA