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 3433 2021 **C.D.P. No.:** 305 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JUAN DAVID QUINTERO GARCIA **C.C.** 1,030,600,236 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-10-02 **Fecha Terminación incial:** 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	2021-03-13	2021-04-30
2	$ 4,896,000	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 6,528,000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 3,264,000	2396	2021-08-16	2021-09-15
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				
2	FEBRERO	$ 2,856,000	$ 353,700	48640037
3	MARZO	$ 3,162,000	$ 391,500	49250640
4	ABRIL	$ 3,060,000	$ 378,800	50019424
5	MAYO	$ 3,162,000	$ 391,400	8350626646
6	JUNIO	$ 3,060,000	$ 378,800	8351153154
7	JULIO	$ 3,060,000	$ 378,800	51841474
8	AGOSTO	$ 3,264,000	$ 404,200	52671513
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
$ 6,446,400	$ 25,724,400	$ 21,624,000	$ 4,100,400

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 ESPECÍFICAS (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 atención 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.	se realiza entrega de turno de turno informando cambios y evolucion de paciente registrado en el libro de entrega de turno PASILLO 2
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.	se realiza plan de cuidado de enfermeria según patologia y ordenes medicas reegistrado en nota de enfermeria del servicio de PASILLO 2
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.	notificar al medico de turno y en intranet sucesos relacionados con infecciones intrahospitalarias
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion del paciente.	teniendo en cuenta la evolucion medica del pacimete establecer plan de cuidado de enfermeria
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.	revision diaria de evolucion medica y cambios de formulacion,

6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	realizar procedimientos de enfermeria acorde a los protocolos institucionales dejando registro en las notas de enfermeria,
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	asistencia a los procesos de capacitacion dejando registro en listados de asistencia,
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	asistir a reuniones programadas por coordinacion ejando registro en listados de asistencia
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.	se envia informacion solicitada por coordinacion de enfermeria en casos especificos,
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.	se comentan casos especificos con coordinacion de enfermeria,
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	se participa en comites de retroalimentacion y analisis de casos especificos,
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.	inplementar planes de mejora definidas para el area de PASILLO 2
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.	seguimiento y cumplimiento de protocolos institucionales.
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	velar por la privacidad de la historia clinica e informacion del estado de salud del paciente
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.	informar a tiempo los cambios de turno realizados,
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		se asiste a capacitaciones programadas dejando evidencia en lisado de asistencia

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1,030,600,236 **de** bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Cuenta de cobro 009 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT90095051-7

DEBE A

JUAN DAVID QUINTERO GARCIA

CC.1030600236 DE BOGOTA

LA SUMA DE

TRES MILLONES DOSIENTOS SESENTA YCUATRO MIL PESOS M/CTE ($3,264,000)

Por concepto de

Honorarios por prestación de servicio en cumplimiento del contrato PS 3433 2021 correspondiente del 1 al 31 de AGOSTO del 2021

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

CORDIALMENTE

_____

Nombre: JUAN DAVID QUINTERO GARCIA
CC: 1030600236
Telefono: 311 254 2640
Direccion: carrera 74 a #42g58sur
No, Cuenta: 102638087 Banco bogota C. ahorros

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JUAN DAVID QUINTERO GARCIA
No. Identificación: CC1030600236
Dirección: CRA 74A 42G-58
Telefono: 4535405
Correo: JUANJORDAN23@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8352671513

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JUAN DAVID QUINTERO GARCIA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1030600236	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2021
Número de planilla	8352671513	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2021
Fecha pago	2021-08-17	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	10119904	**Total Pagado**	404200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8352671513

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	31900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	209000	1
EPS008	Compensar EPS	163300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030600236
APELLIDOS Y NOMBRES: JUAN DAVID QUINTERO GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1306000	1306000	1306000	0	163300	0	209000	0	31900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información