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 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:** $ 2.890.000

ADICIÓN/ OTRO SI	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	$ 8.160.600	1777	2021-06-16	2021-08-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° 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	JUNIO	$ 2.686.000	$ 296.800	7790715874
6	JULIO	$ 2.690.000	$ 296.800	7809914690
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.344.000	$ 25[illegible]00	$ 14.756.000	$ 11.458.000

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021/07/01 **Hasta:** 2021/07/31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 clínico.	Registro Notas De Enfermería En Programa Dinamica
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Realiza el plan de cuidados de enfermería de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas de cada uno de los pacientes	Registro Notas De Enfermería En Programa Dinamica
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 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 Da Identificación De Riesgos Y Notas De Enfermería.
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, informar el médico tratante y coordinadores la no existencia 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 Enfermería
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procesumientos y revisando registros de enfermería	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 ingreso 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 médica 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 Enfermería 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 Institución.	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 Según Asignación De Pacientes.
13	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios para toma de conductas que prevengan la presencia de [illegible] en los servicios	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios	Según Corresponda Formato De Política De Seguridad Del Paciente
14	Responder por los inventarios, conservación adecuada 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 segura, 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	Según Asignacion De Pacientes
16	Cumplir 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 prestacion 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 Enfermería 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 clínicas	Manual De Funciones
19			
20			

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

Yamile ochoa f.
Firma del Contratista

C.C. 52.359.560 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	[illegible]
CARGO:	C.C. [illegible] de Bta.
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	52359960
NOMBRE O RAZON SOCIAL			MARIA YAMILE OCHOA FLENTES
CIUDAD MUNICIPIO	AGUA DE DIOS	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
DIRECCION	CARRERA 80 NUMERO 36 H 78 SUR	TELEFONO	1509207
TIPO APORTANTE	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	FINDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Contratista por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		7800914630	TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO		2021
DIAS DE MORA		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2021/07/12	NUMERO AUTORIZACIÓN				105681830

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	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		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UPC	COTIZACION	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		NUMERO 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						
																												PENSIÓN						SALUD							ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 52359960	OCHOA FLENTES MARIA YAMILE	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	52359960	$ 23.400	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 296.800**

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 7 del Mes de Julio 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: $ 2,890,000
Total Horas: 170

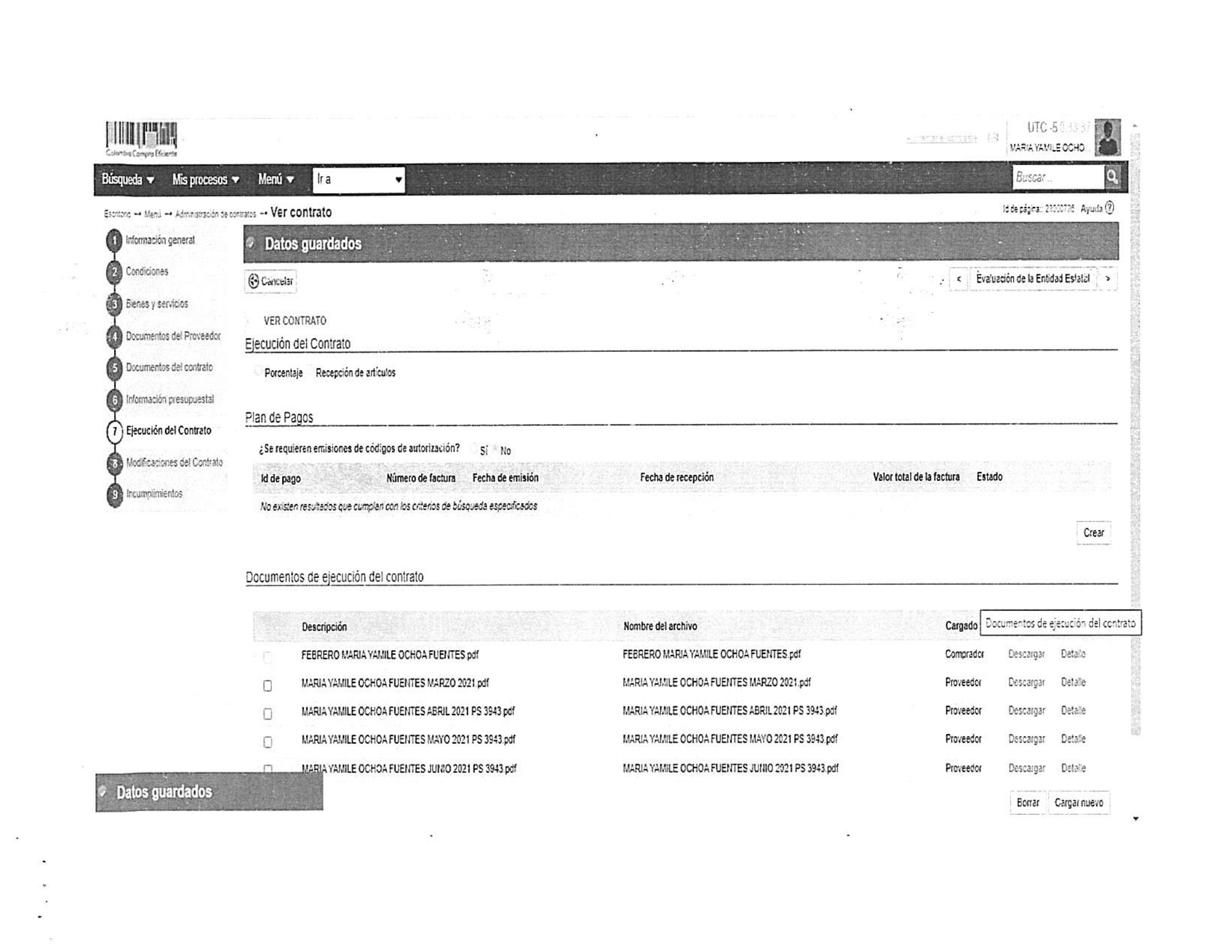
Por concepto de:

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

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


Colombia Compra Eficiente
UTC -5
MARIA YAMILE OCHO
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
Documentos de ejecución del contrato
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
MARIA YAMILE OCHOA FUENTES MAYO 2021 PS 3943.pdf
MARIA YAMILE OCHOA FUENTES MAYO 2021 PS 3943.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARIA YAMILE OCHOA FUENTES JUNIO 2021 PS 3943.pdf
MARIA YAMILE OCHOA FUENTES JUNIO 2021 PS 3943.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Datos guardados
Borrar
Cargar nuevo