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 3405 2020	**C.D.P. No.:**	305	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	BINCEN GABRIEL REINA AVILA	**C.C.**	1.010 203 281	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 1.707.480
Valor a cobrar:	$ 1.707.480				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4 590 000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3 029 400	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 4 498 200	1777	2021-07-01	2021-08-15
4	$ 1 101 600	2839	2021-09-16	2021-09-30
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	FEBRERO	$ 1 468 800	$ 281 200	9415900885
2	MARZO	$ 1 689 120	$ 281 200	9417034044
3	ABRIL	$ 1 377 000	$ 281 200	9418133748
4	MAYO	$ 2 423 520	$ 281 200	9419323187
5	JUNIO	$ 1 652 400	$ 281 200	9420518004
6	JULIO	$ 1 762 560	$ 281 200	9421687341
7	AGOSTO	$ 1 652 400	$ 281 200	9422878706
8	SEPTIEMBRE	$ 1 707 480	$ 281 200	9424064682
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
$ 4.406.400	$ 17.625.600	$ 13.733.280	$ 3.892.320

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PRESENCIAL Y AUTONOMA EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS O QUIRURGICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

	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 informaciones asistenciales a la atencion de salud	informar la evidencia 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, para los traslados, ingresos, relaciones familia- paciente y demas relacionados, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan	RECIBO TURNO EN UNIDAD CAPS CHIRCALES Y OLAYA Y SE FIRMA LIBRO
2	investigar el tipo de infeccion, agente etiologico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiologicaspara direccionar medidas de control inmediato, documentancion de las acciones	de acuerdo con la patologia, a evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar	SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
3	participar en la investigacion de brotes y efectuar notificacion inmediata y obligatoria de infeccionde infecciones intrahospitalaria en caso de confirmacion y ejecucion de las intervenciones requeridas	distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidado de cada paciente	SEGÚN LA ASIGNACION DE PACIENTES SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES SE VERIFICA GOTEO DE LIQUIDOS VENOPUNCIONES Y TOMA DE EKG
4	velar por el cumplimiento de la normatividad institucional, local y nacionalrespecto a IAAS	promover la recuperacion del paciente	SE HACEN RONDAS VERIFICANDO EL ESTADO DE PACIENTE
5	analizar la informacion del comportamiento IAAS junto con infectologia o las especialidades involucradas en el manejo de los casos	tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y os reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la	SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS SEGÚN ORDENES MEDICAS
6	participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guias de procedimientos y normas de bioseguridad	dejar constacia cientifica y legal de lo actuado	SE HACEN NOTAS DE ENFERMERIA Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
7	participar en los procesos capacitacion para el personal de la institucion	consolidar la produccion de la unidad y las especialidades	ASISTO A CAPACITACIONES SEGÚN PROGRAMACION DE LA INSITUCION
8	asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario	asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario	SI CUANDO ME CITAN SI
9	realizar el registro y el envio de oportuno de los informes solicitados por la nstitucion y otras entidades	para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud	SE VERIFICA HISTORIA CLINICA Y SE REALIZAN NOTAS EN DINAMICA
10	notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente	EN CASO DE QUE HAYA UN SUCESO SE REPORTA A SEGURIDAD AL PACIENTE POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS
11	Participar de los analisis a los que sean convocado	promover los procesos de mejoramiento continuo	DAR EDUCACION AL FAMILIAR Y AL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
12	acompañar y observar la implementacion 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	HACER BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Escaneado con CamScanner

12	acompañar y observar la implementacion 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	HACER BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
13	participar en la elaboracion y actualizacion de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del area	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades	VERIFICAR Y CUMPLIR CON EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS PRMANUALES Y NORMAS
14	mantener la reserva de la informacion	conocer y planificar nuevas alteranativas de diagnostico y manejo de los pacientes	CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE
15	infomar 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	AVISAR SOBRE LOS FALTANTES DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
16	asistir al comite internacional y tecnico distrital de infecciones intrahospitalarias		ASISTIR A CAPACITACIONES

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

bianca gabriela rojas avila
Firma del Contratista

C.C. 1 010 203 281 de BOGOTA

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

Escaneado con CamScanner

cuenta de cobro 007-2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BINCEN GABRIEL REINA AVILA

C.C 1.010. 203.281de Bogotá

LA SUMA DE:

MILLON SETECIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS. ($1.707.480)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 3405 DE 2021** correspondiente al mes Septiembre 2021.

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERÍA, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CORDIALMENTE,

bincen gabriel reina avila

BINCEN GABRIEL REINA AVILA
C.C. 1.010.203.281 Bogotá
Teléfono. 3154050926
Dirección. Cr. 18ª # 31d - 36 sur
No cuenta. 057000770286433 ahorros Davivienda

Fecha 30 de septiembre de 2021

Escaneado con CamScanner

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 1010203281		REINA AVILA BINCEN GABRIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 18 a no 31d 36sur	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
2021-09	2021-09	1118695649	9424064682	I	2021/10/20	2021/09/06	BANCO DAVIVIENDA	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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**

Escaneado con CamScanner