Secretaría Distrital 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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 26/04/2021

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS44732021	C.D.P. No.:	781	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: ANDREA STEFANIA HERRERA AGUAS C.C. 1.052.949.506 de: MAGANGUE

Fecha Inicio: 2021-03-23 Fecha Terminación inicial: 2021-03-31 Valor Mensual: $ 3.060.000 Valor a cobrar: $ 3.162.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.120.000	1221	2021-04-01	2021-06-15
2	$ 3.060.000	1559	2021-06-15	2021-09-15
3	$ 3.060.000	2206	2021-09-16	2021-09-15
4	$ 2.142.000	2839	2021-09-16	2021-09-30
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	MARZO	$ 918.000	$ 918.000	9417254371
2	ABRIL	$ 3.060.000	$ 636.800	9418348710
3	MAYO	$ 3.162.000	$ 378.800	9419775093
4	JUNIO	$ 3.060.000	$ 391.800	9420893166
5	JULIO	$ 3.060.000	$ 378.800	9421882871
6	AGOSTO	$ 3.264.000	$ 379.100	9423263554
7	SEPTIEMBRE	$ 3.060.000	$ 404.500	9424306043
8	OCTUBRE	$ 3.162.000	$ 379.100	9425567517
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.814.000	$ 26.214.000	$ 19.584.000	$ 6.630.000

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 ENFERMERA 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 CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-10-01 Hasta: 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico	DINAMICA
2	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS	Realiza el plan de cuidados de enfermera de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	PLAN DE CUIDADO
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 identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS
4	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO	Administra medicamentos de forma oportuna utilizando technica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administracion de medicamentos	DINAMICA
5	APOYAR LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLEROS, OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERIA	Realiza supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos	EVALUACION OPORTUNA AL PERSONAL
6	REALIZAR ACTUALIZACION 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 actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido	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	INVENTARIOS
8	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LO AMERITE	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando asi lo amerite	DINAMICA
9	REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS AGORDADAS, LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES EN SU RESPECTIVO SERVICIO	No aplica	NO APLICA
10	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO	Participa activamente en la revista medica diaria dando sus aportes segun se requiera	
11	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENOEQUIPOS, DRENAJES, BURETROLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PROTOCOLO Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE	Revisa en cada turno los venoequipos, Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente segun protocolo	DINAMICA
12	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES, COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	Realiza la asignacion de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliarea a cargo dependiendo de la compejidad de los pacientes	PLAN DE CUIDADOS
13	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACION OPORTUNA DE INFORMES DE LOS CASOS O POSIBLES BROTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA O PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiologica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios	DINAMICA
14	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio	INVENTARIOS
15	REALIZAR LA ASIGNACION OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA	Realiza asignacion oportuna de las camas para los pacientes que asi lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin	ORGANIZACION PERSONAL
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	Participa en el recibo y entrega de turno de forma oportuna reportando las novedades que se generen durante su turno con los usuarios y con los equipos e insumos	LIBRO DE RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
17	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO	Tramita oportunamente los examenes de laboratorio, radiologia y examenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo	REBVISION HISTORIAS CLINICAS
18	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	Da cumplimiento a la resolucion 1995/199 y al manual de manejo de historias clinicas	RGANIZACION HISTORIA CLINICA

Observaciones:

Andrea Herrera
Firma del Contratista

C.C. 1.052.949.506 de MAGANGUE

Nota: Para certificación de pago a Natural, persona y ARL
En caso de actualizar certificación nueva se debe enviar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Melba L. Quintero T.
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	C.C. 47 [illegible] Pgtá. Enfermera

186H

CUENTA DE COBRO 8 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

ANDREA STEFANIA HERRERA AGUAS
C.C. 1052949506 de MAGANGUE

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL PESOS MCT ($ 3162000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 4473 2021 correspondiente al mes de **OCTUBRE** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES **DE ENFERMERA**, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

ANDREA STEFANIA HERRERA AGUAS
C.C. 1052949506 de MAGANGUE
Teléfono: 3182063949
No Cuenta Bancaria: 488401467342 AHORROS DAVIVIENDA

Fecha: 31 OCTUBRE 2021

180

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

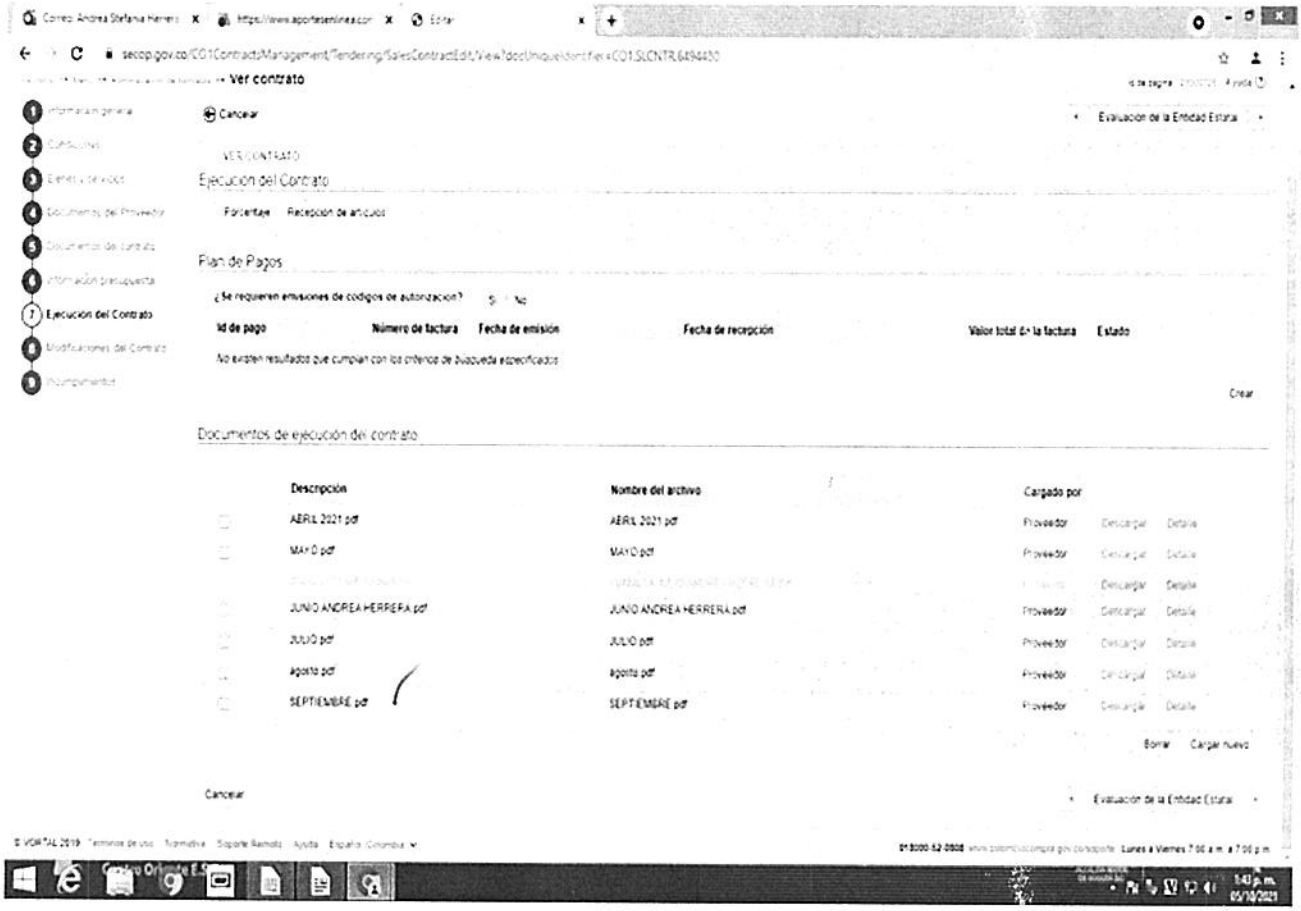
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052949506		HERRERA AGUAS ANDREA STEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 67 No 58 Sur 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	1155033942	9425567517	I	2021/10/04	2021/10/05	BANCO DAVIVIENDA	1	$379,100

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,225,000	$196,000			$1,225,000	$153,200			$0	$0			$1,225,000	$29,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,225,000	$196,000			$1,225,000	$153,200			$0	$0			$1,225,000	$29,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,225,000	$196,000			$1,225,000	$153,200			$0	$0			$1,225,000	$29,900		$0	$0
1	CC	1052949506	HERRERA ANDREA	230301	30	$1,225,000	$196,000	EPS001	30	$1,225,000	$153,200		0	$0	$0	14-7	30	$1,225,000	$29,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,225,000	$196,000			$1,225,000	$153,200			$0	$0			$1,225,000	$29,900		$0	$0


Ver contrato
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?
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
AERIL 2021.pdf
MAYO.pdf
JUNIO ANDREA HERRERA.pdf
JULIO.pdf
agosto.pdf
SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal