174 n

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**

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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS | 6585 - 2021 | C.D.P. No. | 1385 | Proceso al que pertenece | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | Unidad a la que pertenece | UMHES SAN BLAS |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista | MARIZETH ALVAREZ PRIETO | | C.C | 52.214.045 | de | BOGOTÁ | |
| Fecha Inicio | 2021-07-13 | Fecha Terminación Incial | 2021-08-15 | Valor Mensual | $ 3.060.000 | Valor a cobrar | $ 2.958.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.080.000 | 1385 | 2021-07-13 | 2021-09-15 |
| 3 | $ 2.040.000 | 2396 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 4 | $ 3.910.000 | 2839 | 2021-10-01 | 2021-10-31 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | AGOSTO | $ 4.080.000 | $ 317.600 | 50867663 |
| 2 | SEPTIEMBRE | $ 3.060.000 | $ 386.200 | 516268534 |
| 3 | OCTUBRE | $ 2.958.000 | $ 386.200 | 5162068809 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.590.400 | $ 13.620.400 | $ 10.098.000 | $ 3.522.400 |

## 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 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: 2021-09-01 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 | Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran | Se ejecutaron los procedimientos y cuidados a los paciente críticos | Registro en notas de enfermería de procedimientos y cuidados especificos en el aplicativo Dinámica Gerencial. |
| 2 | Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades indentificadas | Se realizó el plan de cuidado diario de cada paciente según su diagnóstico y necesidad | Registro en el kardex de enfermería de las actividades especificas de acuerdo al plan de cuidado de enfermería (Formato MI - TV - FT - 041) |
| 3 | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Se garantizó la seguridad del paciente y se reportaron los eventos adversos identificados | Notificación inmediata de eventos adversos por la pagina web de la Subred Centro Oriente |
| 4 | Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento. | Se administrarón los medicamentos según protocolo y se informo al médico tratante y coordinación de enfermería la inexistencia de los mismos | Registro de medicamentos en el aplicativo Dinámica Gerencial, notificación verbal y por otros medios a médicos tratantes y coordinación de enfermeria, notificación por seguridad del paciente |
| 5 | Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería. | Se supervisó las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros | Revisión de registros de enfermería y supervisión de las actividades generales y espeicificlas asignadas |
| 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 | Se actualizó diariamente el kardex de enfermería y tarjetas de medicamentos, según cambios establecidos por el médico tratante | Registro es el kardex de enfermería (Formato MI - TV - FT - 041) y en las tarjetas de medicamentos (Formato MI - TV - FT - 042) de cada paciente según evolución médica, formatos establecidos por la institucion |
| 7 | Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio. | Se controlaron los suministros, existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio | Verificación diaria de insumos y medicamentos de cada paciente |
| 8 | Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite. | Se realizarón las devoluciones de medicamentos e insumos a farmacia según criterio médico (evolución diaria y/o egreso hospitalario) | Devoluciones registradas en el aplicativo Dinámica Gerencial |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | Se realizarón los pedidos de elementos e insumos según horas y fechas acordadas para los pacientes del servicio | Solicitud de insumos al almacen en el formato establecido por la institución para tal fin (formato MI - DT - FT - 098) |
| 10 | Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso | Se participó de forma activa en la revista médica diaria | Notificación inmediata al médico tratante novedades de cada paciente (evolución, medicamentos, trámites administrativos) |
| 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., | Se realizó revisión diaria de equipos de venoclisis, buretroles, drenajes y todo elemento invasivo de cada paciente, según protocolo | Revisión y notificación al turno saliente de las novedades presentadas con lineas de infusión (equipos de bomba, buretroles, cateteres intravenosos, sondas, etc) |
| 12 | Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio | Se asignó a cada auxiliar los pacentes de acuerdo a las necesidades del servicio | Registro de asiganción de pacientes y actividades en libro de entrega de turno |
| 13 | Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios | Se notificó activamente al sistema de vigilancia epidemiológica los eventos de salud pública | Notificación asertiva con el grupo de epidemiologia de la UMHES San Blas para seguimiento de casos |
| 14 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | Se realizó inventario, conservó y se dio uso adecuado a los equipos entregados al servicio para el desarrollo de las actividades propias de enfermería | Asignación de la actividad al personal auxiliar registrada en libro de entrega de turno y se realizó la notificación correspondiente por la pagina web de la Subred Centro Oriente, a la mesa de ayuda para mantenimiento de equipos biomédicos |
| 15 | Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama | Se asignarón camas de acuerdo a su diagnóstico, favoreciendo el giro cama | Ingreso de paciente en censo diario, asignación de cama en aplicativo Dinamica Gerencial, registro en el libro de entrega de turno y tablero de identificación de pacientes del servicio asignado |
| 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. | Se cumplió con el cronogramas de actividades establecido y se reportaron las novedades | Registro de cada paciente en el libro de entrega de turno del servicio asignado |
| 17 | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo | Se tramitó oportunamente exámenes de laboratorio y especiales, radiología, referencias | Toma oportuna de exámenes de labotorio, imágenes dignósticas y referencias, dejando constancia en el kardex de enfermería (Formato MI - TV - FT - 041) y libro de entrega de turno |
| 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. | Se dio cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de la historia clinica de la Subred. | Aplicación del instructivo del Diligenciamiento de la Historia Clínica (formato MI - TV - IT - 02) |

| | |
|---|---|
| **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.** **52.214.045** **de** **BOGOTÁ** |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MAYERLY MARTINEZ TORO |
| **CARGO:** | ENFERMERA UCER - UMHES SAN BLAS |
| **FIRMA** | |

**CUENTA DE COBRO No. 003 – 2021**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

**MARIZETH ALVAREZ PRIETO**
**C.C. No. 52214045**

La suma de:

**DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE**
**($ 2.958.000°°)**

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6585 – 2021**, correspondiente del **1 al 31 de octubre del 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,

Marizeth Álvarez Prieto
C.C. No. 52214045
Teléfono: 320 – 5216437
N° Cuenta 0570008480266340 – Ahorros Davivienda

Octubre 31 de 2021

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | | | 52214045 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | MARGETH ALVAREZ PRIETO |
| CIUDAD MUNICIPIO | BOGOTA D.C. | DEPARTAMENTO | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN | CALLE 5 B # 41 D - 58 | TELÉFONO | 3020575 |
| TIPO APORTANTE | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 5162068434 | TIPO DE PLANILLA | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES septiembre AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2021/09/30 | NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN | 015326157 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| PO301 | 30301 PORVENIR | 1 | $ 199.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 199.900 | $ 0 | $ 0 | $ 199.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 199.900 | $ 0 | $ 0 | $ 199.900 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005 SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 153.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 153.000 | $ 0 | $ 0 | $ 153.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 153.000 | $ 0 | $ 0 | $ 153.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IPP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 23.900 | $ 23.900 | $ 0 | $ 0 | $ 23.900 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 23.900 | $ 0 | $ 0 | $ 23.900 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 7.400 | $ 0 | $ 0 | $ 7.400 |
| SUBTOTALES: | | | $ 7.400 | $ 0 | $ 0 | $ 7.400 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO RESIDENTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VR UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 52214045 | MARGETH ALVAREZ PRIETO | INDEPENDIENTES | | $ 1.224.000 | | | | C1 | | | | | | | | | | | | | | 30301-PORVENIR | 30 | $ 199.900 | $ 1.224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 199.900 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 153.000 | $ 1.224.000 | $ 0 | $ 153.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.224.000 | 3 | $ 23.900 | 30 | $ 1.224.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 7.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 386.200 |
|---|---|

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 17:00:50
MARIZETH ALVAREZ ...



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? ○ Si ◉ 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 por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☑ | MARIZETH ALVAREZ PRIETO SEPTIEMBRE.pdf | MARIZETH ALVAREZ PRIETO SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARIZETH ALVAREZ PRIETO AGOSTO.pdf | MARIZETH ALVAREZ PRIETO AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >