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 7276 2021	**C.D.P. No.:**	3009	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	ALBA ROSA DIAZ AMADO			**C.C.**	52.754.004 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-09-17	**Fecha Terminación incial:**	2021-09-30	**Valor Mensual:**	$ 3.264.000 **Valor a cobrar:** $ 3.060.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 9.792.000	3055	2021-09-17	2021-12-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.428.000	$ 408.400	1039816807
2	OCTUBRE	$ 3.060.000	$ 371.300	1040987525
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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
$ 1632 000	$ 1632 000	$ 4.488,000	204,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL PROCESODE GESTIÓN HOSPITALARIA,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA. EN EL MARCO DEL CONVENIO FFDS-CD N. 1718528-2020

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 de salud así lo requieran	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
3	Verificar y aplicar medidas preventivas de acciones inseguras e identificando riesgos, gestionando la seguridad del paciente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
5	Comprobar el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante observación directa e verificando la realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
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 en el tratamiento del paciente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
7	Administrar y registrar en sistema de información los medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, protocolo de administración de medicamentos y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y referentes las novedades en los mismos para su correspondiente reajuste de tratamiento.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
11	.Mantener comunicacion permanente y activa con el equipo de atencion domiciliaria frente a la situacion en salud de los pacientes referenciados en el convenio	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
12	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
13	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que se manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
14	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
15	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.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.

16	Gestionar las actividades, procedimientos y demás, del servicio aplicando las medidas que garanticen la calidad del servicio.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
17	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
18	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin tanto de los pacientes como en el sistema de información.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
19	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
20	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
21	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiologia, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
22	Dar cumplimiento a la resolución 1995 del 1999 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución, y demás normas afines al manejo de historia clínica.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
23	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
24	Portar el uniforme blanco de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal establecidas por la Institución.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
25	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno y en el aplicativo dispuesto para ello.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
26	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
27	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
28	Participar activamente en el desarrollo de las actividades de acreditación y aplicación de las políticas Institucionales.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
29	Elaborar y participar en el desarrollo de los procesos y procedimientos que sean solicitados por el supervisor del contrato.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.
30	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atencion Domiciliaria - Hospitalizacion domiciliaria.	apoyo a contingencia de la pandemia por covid	formato de seguimientos de pacientes,con soporte de inscripcion al siderue, fichas de notificacion.

Observaciones:
Horas Certificadas: 180 HORAS

Alba Roya Diaz
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. 52.754.004 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 002 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
ALBA ROSA DIAZ AMADO
C.C.52754004 de Bogotá D.C

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS ($3.060.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 7276 de 2021 correspondiente del 1 HASTA 31 OCTUBRE de 2021

OBJETO:PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA II DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Albadiaz02

ALBA ROSA DIAZ AMADO
C.C. 52754004 de Bogotá D.C
Teléfono: 3133290350
No Cuenta: 24108949562 Cuenta de Ahorros Banco CAJA SOCIAL

Fecha: 31/OCTBRE /2021

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-11, 06:00:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040987525

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8865355500

PAGADO 11/10/2021

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBA ROSA DIAZ		
Documento	CC52754004	**Dirección**	CLL 70 N 88 J 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5730698
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	PET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 52754004	ALBA ROSA DIAZ AMADO	57	00										X							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.200.000	$ 150.000	2,436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 0	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 371.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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		
☐	PS 6823 2021 SEPTIEMBRE (1).pdf	PS 6823 2021 SEPTIEMBRE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >