1804

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

CODIGO: AP-I[illegible]-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No CONTRATO - OPS:	PSE600 2021	C.D.P. No:	2400	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR			C.C.	1 027 523 171 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-08-26	Fecha Terminación inicial:	2021-09-30	Valor Mensual:	$ 1 652 400 Valor a cobrar: $ 1 652 400

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 651 240	3439	2021-09-01	2021-09-30
2	$ 178 704	3743	2021-10-01	2021-10-31
3				
4				
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	SEPTIEMBRE	$ 1 872 720	$ 0	0
2	OCTUBRE	$ 1 652 400	$ 281 200	835948611
3				
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
$ 1.626.804	$ 3.842.748	$ 3.626.120	$ 317.628

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 CONDICIÓN DE TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN [illegible]S DIFERENTES SERVICIOS 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 establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	Cumplir con el protocolo de entrega de turno	cumplo con el protocolo de entrega y recibida de turno
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA FRECUENCIA QUE INDIQUEN SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE [illegible]	Realizar control y registro de signos vitales del paciente asignado de acuerdo a la orden medica y protocolo institucional de [illegible]	realizo control y registro de signos vitales según el protocolo institucional de[illegible] en historia
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICOS DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	Realizar la orientación de la [illegible] a cargo con [illegible] requerido [illegible]	brindo información adecuada [illegible] con la el paciente y familiar sobre [illegible] a seguir según la orden medica
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ADICIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Aplicar el protocolo de [illegible] para prevenir [illegible]	aplico el protocolo e institucional segun el procedimiento a realizar
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A LOS USUARIOS AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	Realizar notificación [illegible]	realizo notificacion en la [illegible] sobre reporte de sucesos adversos de l paciente
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ESPECIFICA	Informar al [illegible]	brindo informacion adecuada [illegible] y medico de turno sobre el paciente y novedad
7	REVISAR LA ADMINISTRACION DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSIDERANDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE [illegible]	Revisar [illegible]	reviso ordenes medicas
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS (DURANTE EL TURNO)	Realizar [illegible]	realizo desinfeccion rutinaria [illegible] del area del paciente y del servicio
9	REALIZAR REGISTRO CLINICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995	Realizar [illegible]	realizo nota de enfermeria y [illegible] actividades de historia clinica de forma sistematica
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GESTION AMBIENTAL SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS	Cumplir normas [illegible]	cumplo con las normas de epidemiologia
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS ELEMENTOS E INSUMOS ALIGUAL QUE EL CUIDADO DE LA [illegible]	Responder [illegible]	cumplo con diligenciamiento adecuado con formatos de inventario e insumos según el servicio asignado
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS PROCEDIMIENTOS GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	Mantener [illegible]	cumple jornada laboral y actividades asignadas como auxiliar de enfermeria
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	Asistir [illegible]	se asiste a reuniones y se firma hoja de asistencia
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	Realizar [illegible]	llevo adecuadamente la casrpeta de desinfeccion
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	Realizar [illegible]	Realizo toma de laboratorio adecuada segun protocolo
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGÚN EL CASO	Asistir [illegible]	realizo asistencia de alimentacion [illegible] segun necesidad
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL [illegible]	Realizar [illegible]	diligencio formato de liquidos administrados y eliminados de enfermeria
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	Portar uniforme [illegible]	cumplo a cabalidad la directriz del uniforma
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	Brindar [illegible]	brindo educacion humanizada a paciente y familares
20	IMPARTIR EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL [illegible]	Brindar educación [illegible]	brindo educacion a paciente y [illegible]
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	Mantener confidencialidad [illegible]	realizo confidencialidad de historia clinica
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO	MANTIENE ACTIVIDADES DE FORMACION TECNICA ACTUALIZADA SEGUN NORMAS Y REGLAMENTO DE ACUERDO AL OBJETIVO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL	realizo actualizaciones de los cursos y demas actividades de [illegible]formacion tecnica

OBSERVACIONES

Maria Alejandra Fontalvo Balcazar

Firma del Contratista

Numero certificación de pagos salud, pensión y ARL
En caso de no estar vinculado al sistema debe anexar planilla de autoliquidación

C.C. 1 027 523 171 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Meloa L. Quintero T.
CARGO:	C.C. 41 743 374 Bogotá
FIRMA:	E. Quintero

204

CUENTA DE COBRO 002 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR
C.C. 1027523171 de Bogotá

LA SUMA DE:

1.652.400 (UN MILLON SEICIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS6809 2021** correspondiente al mes de **OCTUBRE** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES **DE AUXILIAR DE ENFERMERIA**, 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

María Alejandra Fontalvo B.
MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR
C.C. 1027523171
Teléfono: 3017182059
No Cuenta Bancaria: AHORROS BANCOLOMBIA NO. 912-2300-9471

Fecha: 31-10- 2021

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR
No. Identificación:	CC1027523171
Dirección:	KR 86C 49 10 SUR
Telefono:	3017182059
Correo:	fontalvobalcazar@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8353948611

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR
Tipo y número de identificación	CC1027523171
Número de planilla	8353948611
Fecha pago	2021-10-11
Número de autorización pago	34217412
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	22200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	145400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1027523171
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 12:22:11
Maria Alejandra F...

Búsquedas | 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		
☐	cuenta septiembre alejandra fontalvo.pdf	cuenta septiembre alejandra fontalvo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >