78h

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-414
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS44802021	**C.D.P. No.:**	751	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	DIANA LEON LUNA	**C.C.**	1,023,940,053	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	3/23/2021	**Fecha Terminación inicial:**	4/30/2021	**Valor Mensual:**	$ 1.620.360	**Valor a cobrar:**	$ 716.040

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.304.800	1224	5/1/2021	6/15/2021
2	$4.406.400,00	1777	16/06/21	15/08/21
3	$2.203.200.00	2396	8/16/2021	9/15/2021
4	$1.101.600.00	2839	9/16/2021	9/30/2021
5			01/10/21	15/10/21
6			16/10/21	31/10/21
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	$ 440.640	$ 271.700	8348600709
2	ABRIL	$ 1.782.560	$ 281.200	8349324849
3	MAYO	$ 1.971.880	$ 281.200	8249990966
4	JUNIO	$2.203.200.00	$281.200,00	8350635018
5	JULIO	$2.203.200.00	$281.200,00	8351315632
6	AGOSTO		$281.200.00	8351980613
7	SEPTIEMBRE	$1.982.880	$281.200.00	8352662139
8	OCTUBRE	$716.040	$281.200.00	83533694688
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.139.560	$ 10.850.760	$ 4.175.080	$ 6.675.680

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 TECNICO EN ALDOLIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 10/1/2021 **Hasta:** 10/31/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.	REVISTA REALIZADA POR JEFE SUPERVISORA DE SERVICIO.
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y el estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.	LISTADOS DE REGISTROS DE ENFERMERIA.
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.	LISTA DE CHEQUEO.
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institucion	PROTOCOLO DE BIENVENIDAD-REGISTRO DE IDENTIFICACIONES DE RIESGO DE CAIDAS Y UPP.
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.	NOTIFICACION EN LA INTRANET-VERIFICACION DE CODIGO DE REPORTE.
6	INFORMAR A A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE , SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.	REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERIA.
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.	NOTAS DE ENFERMERIA.
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.	FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA UNIDAD DEL PACIENTE
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD.	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.	REGISTRO EN NOTA DE ENFERMERIA.
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	Cumple con las normas del comité de epidemiología.	SUPERVISION POR COORDINADORA DE ENFERMERIA QUE APLICA LISTA DE CHEQUEO EN LAVADO DE MANOS,FORMATO DE DESINFECCION Y MANEJO DE RESIDUOS .
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES.	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.	DILIGENCIAMIENTO DE LIBROS CORRESPONDIENTES PARA INVENTARIO
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.	REPORTE DE SUCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.	Asista a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.	LISTADO DE ASISTENCIA.
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	Realiza la desinfección oportuna de las camas libre aportando con el giro cama.	FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA UNIDAD DEL PACIENTE
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO.	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico.	REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA,PROCEDIMIENTOS,
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO.	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.	REGISTRO DE OTRAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA,DIETA,
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	Realiza el control de líquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.	CONSULTA DE ENFERMERIA REGISTRO DE LIQUIDOS EN DINAMICA.
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED.	Porta el uniforme de forma adecuada y las normas de bioseguridad y presentación personal.	REVISTA REALIZADA POR JEFE COORDINADORA DE SERVICIO.
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA , DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA , CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.	FORMATO DE INFORMACION Y EDUCACION AL PACIENTE Y LA FAMILIAR.
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE.	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.	FORMATO INFORMACION Y EDUCACION AL PACIENTE Y LA FAMILIA.
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes.	CUSTODIA DE LA HISTORIA CLINICA.
22	EJERCER LAS A CTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	Prestacion de servicios de apoyo en condicion de Tecnico Auxiliar en Enfermeria,para la ejecucion de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria,urgencias y quirurgicos,conforme a las necesidades de las Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E	ACEPTACION DEL CONTRATO.

Observaciones:

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

Diana Leon Luna
Firma del Contratista

C.C. 1,023,940,053 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Melba L. Quintero T.
CARGO:	C.C. 41 7[illegible]24 Bgtá
FIRMA	Enfermera

7h

CUENTA DE COBRO 0007 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

NOMBRE Diana leon luna
C.C. 1023940053 de Bogota

LA SUMA De setecientos Dieciséis mil cero cuarenta PESOS MCT ($ 716.040)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 4480 2021** correspondiente al mes de **Octubre** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES **DE aAuxiliar 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

Diana leon luna

NOMBRE Diana leon luna
C.C. 1023940053
Teléfono: 3012697938
No Cuenta Bancaria:0570007170596006

Fecha: 31 de octubre 2021

Señor(es): DIANA LEON LUNA
Nit: CC 1023940053
Dirección: KR 7 A # 31 - 17 SUR
Teléfono: 2781135 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	DIANA LEON LUNA
Tipo y número de identificación	1023940053
Número de radicación planilla	8353369468
Fecha de pago	10/4/2021
Número de autorización de pago	15639505
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$22.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$145.400	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

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

www.secop.gov.co

UTC -5 23:42:08
DIANA LEON LUNA

is procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾ Buscar...

Administración de contratos -- Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

eneral

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

cios

Ejecución del Contrato

lel Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

lel contrato

resupuestal

Contrato

Plan de Pagos

s del Contrato

os

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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 1720 2021.pdf (Archivado)	PS 1720 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NC DIANA LEON LUNA.pdf (Archivado)	NC DIANA LEON LUNA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA LEON LUNA Febrero 2021	DIANA LEON LUNA 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1 Diana leon luna	1617499011976_DIANA LEON LUNA 3 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Marzo 2 DIANA LEON LUNA (Archivado)	1617499010128_1617498997233_1617498993870_DIANA LEON LUNA 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diana leon abril	1617499010128_1617498997233_1617498993870_DIANA LEON LUNA 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA LEON LUNA Mayo 2021	DIANA LEON LUNA 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA LEON junio 2021	DIANA LEON LUNA (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA LEON LUNA ENERO (2).pdf	DIANA LEON LUNA 1 (2).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DIANA LEON LUNA.pdf	DIANA LEON LUNA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DIANA LEON LUNA JULIO 2021	DIANA LEON LUNA (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	DIANA LEON LUNA septiembre	DIANA LEON LUNA (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >