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 3395 2021 **C.D.P. No.:** 305 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: PAULA CAMILA PEÑUELA SASTOQUE **C.C.** 53.116.717 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-09 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.060.000 **Valor a cobrar:** $ 3.060.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.590.000	792	2021-03-13	2021-04-30
2	$ 6.120.000	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 8.670.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 3.740.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 2.040.000	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 418.880	3253	2021-10-01	2021-10-31
7	$ 3.264.000	3453	2021-11-01	2021-11-30
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 2.856.000	$ 353.600	9416296803
3	MARZO	$ 3.060.000	$ 378.800	9417190643
4	ABRIL	$ 4.284.000	$ 530.400	9418497382
5	MAYO	$ 3.468.000	$ 429.500	9419822803
6	JUNIO	$ 3.060.000	$ 378.800	9420912389
7	JULIO	$ 3.060.000	$ 378.800	9422082384
8	AGOSTO	$ 3.876.000	$ 479.900	9423318486
9	SEPTIEMBRE	$ 3.060.000	$ 378.800	8424470839
10	OCTUBRE	$ 3.062.500	$ 379.100	9425731543
11	NOVIEMBRE	$ 3.060.000	$ 378.800	9426909518
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
$ 6.446.400	$ 35.289.280	$ 32.846.500	$ 2.442.780

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 AUTONOMA, EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolucion clinica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.	se realiza entrega de turno de turno informando cambios y evolucion de paciente registrado en el libro de entrega de turno en el servicio de PASILLO 2
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	se realiza plan de cuidado de enfermeria según patologia y ordenes medicas reegistrado en nota de enfermeria en el servicio de PASILLO 2
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.	notificar al medico de turno y en intranet sucesos relacionados con infecciones intrahospitalarias
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion del paciente.	teniendo en cuenta la evolucion medica del pacimete establecer plan de cuidado de enfermeria
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.	revision diaria de evolucion medica y cambios de formulacion,
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	realizar procedimientos de enfermeria acorde a los protocolos institucionales dejando registro en las notas de enfermeria,
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	asistencia a los procesos de capacitacion dejando registro en listados de asistencia,
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	asistir a reuniones programadas por coordinacion ejando registro en listados de asistencia

9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.	se envia informacion solicitada por coordinacion de enfermeria en casos especificos,
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.	se comentan casos especificos con coordinacion de enfermeria,
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	se participa en comites de retroalimentacion y analisis de casos especificos,
12	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.	inplementar planes de mejora definidas para el area de PASILLO 2
13	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.	seguimiento y cumplimiento de protocolos institucionales.
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	velar por la privacidad de la historia clinica e informacion del estado de salud del paciente
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.	informar a tiempo los cambios de turno realizados,
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		se asiste a capacitaciones programadas dejando evidencia en lisado de asistencia

Observaciones:

Paulla Camila Peñuela S

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. 53.116.717 **de** bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Cuenta de cobro 011 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT90095051-7

DEBE A

PAULA CAMILA PEÑUELA SASTOQUE

CC.53116717 DE BOGOTA

LA SUMA DE

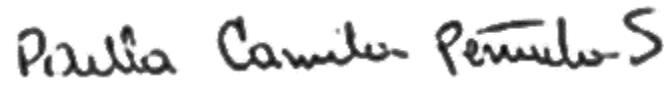
TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE
($3.060.000)

Por concepto de

Honorarios por prestación de servicio en cumplimiento del contrato PS 3395 2021 correspondiente del 1 al 30 de NOVIEMBRE del 2021

OBJETO: Prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades de (ENFERMERÍA) con disponibilidad de cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E

CORDIALMENTE



_____
Nombre: PAULA CAMILA PEÑUELA SASTOQUE
CC: 53116717
Telefono: 313 232 34 77
Direccion: calle 14a #18-14 sur
No, Cuenta: 102648565 Banco bogota C. ahorros
01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

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 53116717		PEÑUELA SASTOQUE PAULA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 a # 18-14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4637968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1197635968	9426909518	I	2021/11/05	2021/11/09	BANCO DE BOGOTA	4	$378,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0
1	CC	53116717 PEÑUELA PAULA	230301	30	$1,224,000	$195,900	EPS002	30	$1,224,000	$153,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,224,000	$29,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,224,000	$195,900			$1,224,000	$153,000			$0	$0			$1,224,000	$29,900		$0	$0

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 53116717		PEÑUELA SASTOQUE PAULA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 a # 18-14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4637968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1197635968	9426909518	I	2021/11/05	2021/11/09	BANCO DE BOGOTA	4	$378,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,900	$0	$0	$195,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$195,900	$0	$0	$195,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,000	$0	$0	$153,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$153,000	$0	$0	$153,000
TOTAL				1	$378,800	$0	$0	$378,800