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 3549-2021	**C.D.P. No.:**	305	**Proceso al que pertenece:**	ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	CAPS OLAYA

Nombre del Contratista: KAREN ALEJANDRA SAMBONI HERNANDEZ **C.C.** 1.031.131.680 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 2021-02-09 **Fecha Terminación Inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 2.148.120 **Valor a cobrar:** $ 2.148.120

234

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.478.600	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3.056.940	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.745.440	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2.037.960	3549	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 550.800	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.928.718	3253	2021-10-16	2021-10-31
7	$ 2.203.200	3453	2021-11-01	2021-11-30
8	$ 2.101.302	3846	2021-12-01	2021-12-31
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	FEBRERO	$ 2.359.260	$ 281.200	9414728491
2	MARZO	$ 1.679.940	$ 281.200	9415898814
3	ABRIL	$ 1.927.800	$ 281.200	9417033368
4	MAYO	$ 1.872.720	$ 281.200	9419336309
5	JUNIO	$ 2.203.200	$ 281.200	9420494601
6	JULIO	$ 2.093.040	$ 281.200	9421695315
7	AGOSTO	$ 2.037.960	$ 281.200	9422879836
8	SEPTIEMBRE	$ 1.707.480	$ 281.200	9424062479
9	OCTUBRE	$ 2.322.540	$ 281.200	9425290244
10	NOVIEMBRE	$ 2.157.300	$ 281.200	9426531782
11	DICIEMBRE	$ 2.148.120	$ 281.200	9427767288
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
	$ 4.406.400	$ 22.509.360	$ 22.509.360	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PRESENCIAL Y AUTONOMA EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS O QUIRURGICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-12-01 **Hasta:** 2021-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
Identificar las informaciones asistenciales a la atencion de salud	informar la evidencia 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, para los traslados, ingresos, relaciones familia- paciente y demas relacionados, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan	RECIBO TURNO EN UNIDAD CAPS OLAYA URGENCIAS SE FIRMA LIBRO
investigar el tipo de infeccion, agente etiologico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiologicaspara direccionar medidas de control inmediato, documentancion de las acciones	de acuerdo con la patologia, a evolucion y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar	SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
participar en la investigacion de brotes y efectuar notificacion inmediata y obligatoria de infeccionde infecciones intrahospitalaria en caso de confirmacion y ejecucion de las intervenciones requeridas	distribuir los pacientes y las actividades especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidado de cada paciente	SEGUN LA ASIGNACION DE PACIENTES SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES SE VERIFICA GOTEO DE LIQUIDOS VENOPUNCIONES Y TOMA DE EKG
velar por el cumplimiento de la normatividad institucional, local y nacionalrespecto a IAAS	promover la recuperacion del paciente	SE HACEN RONDAS VERIFICANDO EL ESTADO DE PACIENTE
analizar la informacion del comportamiento IAAS junto con infectologia o las especialidades involucradas en el manejo de los casos	tener en cuenta las ordenes medicas, la evolucion y os reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion	SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS SEGÚN ORDENES MEDICAS
participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guias de procedimientos y normas de bioseguridad	dejar constacia cientifica y legal de lo actuado	SE HACEN NOTAS DE ENFERMERIA Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
articipar en los procesos capacitacion para el personal de la institucion	consolidar la produccion de la unidad y las especialidades	ASISTO A CAPACITACIONES SEGÚN PROGRAMACION DE LA INSITUCION
istir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario	asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario	SI CUANDO ME CITAN SI

Escaneado con CamScanner

realizar el registro y el envio de oportuno de los informes solicitados por la nstitucion y otras entidades	para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud	SE VERIFICA HISTORIA CLINICA Y SE REALIZAN NOTAS EN DINAMICA
notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente	EN CASO DE QUE HAYA UN SUCESO SE REPORTA A SEGURIDAD AL PACIENTE POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS
Participar de los analisis a los que sean convocado	promover los procesos de mejoramiento continuo	DAR EDUCACION AL FAMILIAR Y AL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
acompañar y observar la implementacion 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	HACER BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
participar en la elaboracion y actualizacion de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del area	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades	VERIFICAR Y CUMPLIR CON EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS PRMANUALES Y NORMAS
mantener la reserva de la informacion	conocer y planificar nuevas alteranativas de diagnostico y manejo de los pacientes	CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE
infomar 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	AVISAR SOBRE LOS FALTANTES DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
asistir al comité internacional y tecnico distrital de infecciones intrahospitalarias		ASISTIR A CAPACITACIONES

Observaciones:

Firma del Contratista

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1 031 131 680 de BOGOTA D C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LIDIA ELTRACO
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

cuenta de cobro 0012-2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Karen Alejandra Samboni Hernández

C.C 1.031.131.680 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones ciento cuarenta y ocho mil ciento veinte pesos

($ 2.148.120).

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS3549 DE 2021** correspondiente al mes Diciembre 2021.

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO CON SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CORDIALMENTE,

C.C. 1.031.131.680 Bogotá
Teléfono.3212287305
Dirección. Cr. 18ª # 31d - 36 sur
No cuenta.488415713202ahorros Davivienda

Fecha 1 al 31 de diciembre de 2021

Escaneado con CamScanner

CI I III ICa

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031131680		SAMBONI HERNANDEZ KAREN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 18 A # 31 D - 36 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9234114	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1234835268	9427767288	I	2021/12/20	2021/12/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
				1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
				1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
				1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

Escaneado con CamScanner

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

KAREN ALEJANDRA SAMBONI HERNANDEZ

ha completado el curso

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

diciembre 1, 2021

Escaneado con CamScanner