

186h

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 VERSION: 01 FECHA: 2020-05-04																																																																																																																																		
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																								
No. CONTRATO - OPS:		PS 6058 2021	C.D.P. No.:	1205	Presión al que pertenece:																																																																																																																																			
					MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL																																																																																																																																			
					San Blas																																																																																																																																			
Nombre del Contratista:		ANGIE DANIELA LOPEZ J MENEZ			C.C. 1.000.974.748	de: BOGOTÁ																																																																																																																																		
Fecha Inicio:		2021-06-15	Fecha Terminación Inicial:		2021-06-15	Valor Mensual: \$ 1.707.480																																																																																																																																		
						Valor a cobrar: \$ 1.707.480																																																																																																																																		
<table border="1"><thead><tr><th>ADICIÓN/OTROSI</th><th>VALOR ADICIÓN</th><th>CDP</th><th>FECHA DE INICIO</th><th>FECHA DE TERMINACIÓN</th><th>Nº CTA</th><th>MES DE CUENTA DE CUBRIR</th><th>VALOR A PAGAR</th><th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th><th>NÚMERO DE PLANILLA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>\$ 2.350.000</td><td>2777</td><td>2021-06-16</td><td>2021-06-15</td><td>1</td><td>MAYO</td><td>\$ 1.046.520</td><td>\$ 0</td><td>0</td></tr><tr><td>2</td><td>\$ 2.203.200</td><td>2796</td><td>2021-06-16</td><td>2021-06-15</td><td>2</td><td>JUNIO</td><td>\$ 1.652.400</td><td>\$ 281.600,00</td><td>8351140119</td></tr><tr><td>3</td><td>\$ 1.191.600</td><td>2819</td><td>2021-06-16</td><td>2021-06-30</td><td>3</td><td>JULIO</td><td>\$ 1.652.400</td><td>\$ 281.600</td><td>51672149</td></tr><tr><td>4</td><td>\$ 2.111.400</td><td>2253</td><td>2021-06-16</td><td>2021-10-31</td><td>4</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 1.782.560,00</td><td>\$ 281.600,00</td><td>8351672149</td></tr><tr><td>5</td><td>\$ 2.203.200</td><td>3153</td><td>2021-11-01</td><td>2021-11-30</td><td>5</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 1.652.400</td><td>\$ 281.600</td><td>83527777803</td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>6</td><td>OCTUBRE</td><td>\$ 1.707.480</td><td>\$ 281.600</td><td>8352473641</td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>7</td><td>NOVIEMBRE</td><td>\$ 1.707.480</td><td>\$ 281.600</td><td>8354142108</td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>							ADICIÓN/OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE CUBRIR	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	\$ 2.350.000	2777	2021-06-16	2021-06-15	1	MAYO	\$ 1.046.520	\$ 0	0	2	\$ 2.203.200	2796	2021-06-16	2021-06-15	2	JUNIO	\$ 1.652.400	\$ 281.600,00	8351140119	3	\$ 1.191.600	2819	2021-06-16	2021-06-30	3	JULIO	\$ 1.652.400	\$ 281.600	51672149	4	\$ 2.111.400	2253	2021-06-16	2021-10-31	4	AGOSTO	\$ 1.782.560,00	\$ 281.600,00	8351672149	5	\$ 2.203.200	3153	2021-11-01	2021-11-30	5	SEPTIEMBRE	\$ 1.652.400	\$ 281.600	83527777803	6					6	OCTUBRE	\$ 1.707.480	\$ 281.600	8352473641	7					7	NOVIEMBRE	\$ 1.707.480	\$ 281.600	8354142108	8					8					9					9					10					10					11					11					12					12				
ADICIÓN/OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE CUBRIR	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																															
1	\$ 2.350.000	2777	2021-06-16	2021-06-15	1	MAYO	\$ 1.046.520	\$ 0	0																																																																																																																															
2	\$ 2.203.200	2796	2021-06-16	2021-06-15	2	JUNIO	\$ 1.652.400	\$ 281.600,00	8351140119																																																																																																																															
3	\$ 1.191.600	2819	2021-06-16	2021-06-30	3	JULIO	\$ 1.652.400	\$ 281.600	51672149																																																																																																																															
4	\$ 2.111.400	2253	2021-06-16	2021-10-31	4	AGOSTO	\$ 1.782.560,00	\$ 281.600,00	8351672149																																																																																																																															
5	\$ 2.203.200	3153	2021-11-01	2021-11-30	5	SEPTIEMBRE	\$ 1.652.400	\$ 281.600	83527777803																																																																																																																															
6					6	OCTUBRE	\$ 1.707.480	\$ 281.600	8352473641																																																																																																																															
7					7	NOVIEMBRE	\$ 1.707.480	\$ 281.600	8354142108																																																																																																																															
8					8																																																																																																																																			
9					9																																																																																																																																			
10					10																																																																																																																																			
11					11																																																																																																																																			
12					12																																																																																																																																			
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																			
		\$ 2.350.000	\$ 12.319.560	\$ 9.644.568	\$ 2.675.052																																																																																																																																			
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																								
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIO DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.																																																																																																																																								
Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/11/2021 Hasta: 2021-11-30																																																																																																																																								
DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																								
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (si se aplican en la misma)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN			PROBETO O EVIDENCIA																																																																																																																																			
1. PRESTAR EL SERVICIO DE CONFIRMACIÓN CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ASIGNADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.		Cumple con el protocolo de entrega y recepción de turnos.			Cumple con el protocolo de entrega y recepción de turnos.																																																																																																																																			
2. CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MÉDICA, ORDEN DE ENFERMERÍA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INFORMANDO AL MÉDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDO EN LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL.		Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente en la unidad de cuidados institucionales.			Realiza control y registro de signos vitales según el protocolo institucional dejando evidencia en historia clínica.																																																																																																																																			
3. ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGÍA 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 el protocolo institucional.			Brinda información adecuada y preparación a los pacientes y familiares sobre procedimientos a seguir según la orden médica.																																																																																																																																			
4. REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PREVIENIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.		Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos, como son las barreras de seguridad implementadas en la institución.			Aplica el protocolo institucional según el procedimiento a realizar.																																																																																																																																			
5. NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MÉDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE.		Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos, como son las barreras de seguridad implementadas en la institución.			Realiza notificación en la intranet sobre reporte de sucesos adversos del paciente.																																																																																																																																			
6. INFORMAR A LA ENFERMERÍA JEFE DEL SERVICIO Y AL MÉDICO TRATANTE SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLÍNICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA.		Informa al médico y enfermería sobre los cambios de estado clínico de los pacientes de forma oportuna.			Brinda información adecuada a la enfermería y al médico de turno sobre el paciente y novedades.																																																																																																																																			
7. REVISAR LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCIÓN DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA INTEGRAL DEL PACIENTE.		Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.			Revisa órdenes médicas.																																																																																																																																			
8. MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO.		Mantiene la higiene de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.			Realiza desinfección humana y terminal del área del paciente y del servicio.																																																																																																																																			
9. REALIZAR REGISTROS CLÍNICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y MANTENIENDO ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD.		Realiza el cumplimiento de los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995 de 1999.			Realiza nota de enfermería y demás actividades de historia clínica de forma sistemática.																																																																																																																																			
10. CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMÁS POLÍTICAS INSTITUCIONALES.		Cumple con las normas del comité de epidemiología.			Cumple con las normas de epidemiología.																																																																																																																																			
11. 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.		Mantiene el estado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.			Cumple con el diligenciamiento adecuado con formato de inventario e insumos según el servicio asignado.																																																																																																																																			
12. CUMPLIR CON LOS PROCESOS PROCEDIMIENTOS GUÍAS Y DEMÁS NORMAS DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.		Mantiene en orden las historias clínicas manteniendo de acuerdo con el manual de historias clínicas.			Cumple jornada laboral y actividades asignadas como auxiliar de enfermería.																																																																																																																																			
13. ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD.		Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programan por la institución.			Se asiste a reuniones y se firma hoja de asistencia.																																																																																																																																			
14. REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.		Realiza la desinfección oportuna de las camas libremente con el giro cama.			Realiza adecuadamente la carpeta de desinfección.																																																																																																																																			
15. REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO.		Realiza según el protocolo con donde se encuentre la muestra para la toma de laboratorio.			Realiza toma de laboratorio adecuada según protocolo.																																																																																																																																			
16. ASISTIR EN LA ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGÚN EL CASO.		Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.			Realiza asistencia de alimentación al paciente según necesidad.																																																																																																																																			
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 diligenciando el protocolo institucional.			Diligencia formato de líquidos administrados y eliminados de enfermería.																																																																																																																																			
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.			Cumple a cabalidad la directriz del uniforme.																																																																																																																																			
19. OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.		Brinda un cuidado humanizado a los pacientes y a sus familias.			Brinda educación humanizada al paciente y familiares.																																																																																																																																			
20. IMPARTIR EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.		Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.			Brinda educación al paciente y familiares.																																																																																																																																			
21. MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.		Mantiene la confidencialidad de la información de los pacientes.			Realiza confidencialidad de historia clínica.																																																																																																																																			
22. EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN TÉCNICA DE CONFIRMACIÓN 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.		Mantiene actividades de formación técnica actualizada según normas y reglamento de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio que hace parte integral del presente contrato.			Realiza actualizaciones de los cursos y demás actividades de formación técnica.																																																																																																																																			
Observaciones:																																																																																																																																								
					Firma del Contratista: <u>ANGIE DANIELA LOPEZ J MENEZ</u>																																																																																																																																			
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. 1.000.974.748 de BOGOTÁ																																																																																																																																			

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NELBA QUINTERO / MAVERLY MARTINEZ
CARGO:	Enfermera
FIRMA:	

186h

ok

CUENTA DE COBRO 007- 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:
ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ ✓**

CC. 1000.974.748 de Bogotá

**LA SUMA DE ✓
Un millón setecientos siete mil cuatrocientos ochenta pesos (\$1.707.480)**

Por concepto de:

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato
No. PS 6056 2021 correspondiente al mes noviembre 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,


C.C. 1000974748

Teléfono: 3003562798

N.º de cuenta ahorros: 91217858319 - BANCOLOMBIA

Fecha: 30 NOVIEMBRE 2021 ✓

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

Señor(a): ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ
No. Identificación: CC1000974748
Dirección: CARRERA 8ESTE #30-41 SUR
Telefono: 3631379
Correo: danielaaalopez13@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354142108

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ ✓	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1000974748	Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021 ✓
Número de planilla	8354142108	Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021 ✓
Fecha pago	2021-11-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	54142108	Total Pagado	281600
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230301	Porvenir	145600	1
EPS005	Sanitas EPS	113800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000974748
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ

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
EPS005	230301	910000	910000	910000	0	113800	0	145600	0	22200	0

[illegible]

- 1Información general
- 2Condiciones
- 3Bienes y servicios
- 4Documentos del Proveedor
- 5Documentos del contrato
- 6Información presupuestal
- 7Ejecución del Contrato
- 8Modificaciones del Contrato
- 9Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?				
SiNo				
Id de pagoNúmero de facturaFecha de emisiónValor total de la facturaEstado				

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo		Cargado por	
☐	ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ 1.pdf	ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ.pdf	ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ JULIO..pdf	ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ JULIO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGIE DANIELA LOPEZ AGOSTO.pdf	ANGIE DANIELA LOPEZ AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ OCTUBRE (1).pdf (Archivado)		ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ SEPTIEMBRE.pdf	ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6056 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ.pdf	PS 6056 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE ANGIE DANIELA LOPEZ JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TEST SARLAFT DANIELA LOPEZ.pdf	TEST SARLAFT DANIELA LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

BorrarCargar nuevo

Cancelar