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 6478 2021	C.D.P. No.:	1385	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	BAJAS COMPLEJIDADES UNIDAD SAMPER MENDOZA

Nombre del Contratista:	AMANDA LILIANA NIÑO RAMIREZ	C.C.	52.170.283	de:	BOGOTA

Fecha Inicio:	2021-06-18	Fecha Terminación incial:	2021-08-15	Valor Mensual:	$ 3.060.000
Valor a cobrar:	$ 3.060.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.740.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
2	$ 3.081.760	3253	2021-09-16	2021-10-31
3	$ 3.264.000	3453	2021-11-01	2021-11-30
4	$ 1.555.840	3846	2021-12-01	2021-12-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.468.000	$ 390.600	1038888420
2	AGOSTO	$ 3.060.000	$ 390.600	1039543621
3	SEPTIEMBRI	$ 3.060.000	$ 390.600	1040278468
4	OCTUBRE	$ 3.264.000	$ 390.600	1040711661
5	NOVIEMBRE	$ 3.060.000	$ 390.600	1041461734
6	DICIEMBRE	$ 3.060.000	$ 390.600	1042165128
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.310.400	$ 19.999.000	$ 18.972.000	$ 1.027.000

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 period 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
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.	RECIBO TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAPS SAMPER MENDOZA LIBRO
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.	REALIZAR PLAN DE CUIDADO DE CADA PACIENTE
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.	ASIGNAR ACTIVIDADES AL PERSONAL A CARGO
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion del paciente.	TRAMITAR INGRESO Y EGRESO PACIENTES A PISO

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 DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y TARJETAS DE MADICAMENTOS
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.	ASISTIR A CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION SEGÚN PROGRAMACION
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	COORDINAR TRASLADOS DE LOS PACIENTES
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP
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.	REPORTE Y NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.	ASISTIR A ESTUDIOS DE CASO
11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS
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.	INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE AL MEDICO
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.	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN LOS CORRECTOS
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	RESPETAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE SEGÚN SU DIAGNOSTICO
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.	DESINFECCION E INVENTARIO DEL CARRO DE PARO
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		INFORMAR EN LA ENTRGA DE TURNO LOS CAMBIO Y SE FIRMA LIBRO

Observaciones:	Liliana Nieto 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. 52.170.283 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LIBIA BUITRAGO
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

ENF. PROFESIONAL
TARJ. I.P. 1 ANEC

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-12-07, 10:25:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1042165128

Periodo Cotización: noviembre de 2021 **Periodo Servicio:** noviembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8870569510

PAGADO 07/12/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMANDA LILIANA NIÑO RAMIREZ		
Documento	CC52170283	**Dirección**	CL 59 SUR #49 B - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3194111487
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 52170283	AMANDA LILIANA NIÑO RAMIREZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.262.080	$ 202.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.262.080	$ 157.800	2,436	$ 1.262.080	$ 30.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.262.080	$ 1.262.080	$ 1.262.080	$ 0	$ 202.000	$ 157.800	$ 30.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.600	$ 0	$ 390.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CUENTA DE COBRO 006-2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

DEBE A :

AMANDA LILIANA NIÑO RAMIREZ

CC 52.170.283 BOGOTA

LA SUMA DE

TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE

($ 3.060.000)

Por concepto de

Honorarios de Prestación de servicios , en cumplimiento del contrato PS 6478 del 2021 correspondiente al mes de DICIEMBRE 2021

OBJETO : Prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades (de su profesión), con disponibilidad en cumplimiento de la misión y la visión de la Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente E S E

Cordialmente:

Liliana Niño R

NOMBRE: AMANDA LILIANA NIÑO RAMIREZ

Teléfono: 3118373180

CC 52.170.283 DE BOGOTA

Direccion: calle 59 sur 48 G-25

No Cuenta de ahorros : 24103606891 Banco Caja Social

DEL 01 DE DICIEMBRE AL 31 DICIEMBRE 2021