180h

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**

**CODIGO: AP-TA-FT-014**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS6809 2021 | **C.D.P. No.:** | 2400 | **Proceso al que pertenece:** | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR | **C.C.** | 1.027 523 171 | **de:** | BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2021-08-25 | **Fecha Terminación inicial:** | 2021-09-30 | **Valor Mensual:** | $ 1.652.400 |
| **Valor a cobrar:** | $ 1.652.400 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 881.280 | 2839 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 2 | $ 1.375.164 | 3253 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 3 | $ 2.478.600 | 3453 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SEPTIEMBRE | $ 1.872.720 | $ 0 | 0 |
| 2 | OCTUBRE | $ 1.652.400 | $ 281.200 | 8353948611 |
| 3 | NOVIEMBRE | $ 1.652.400 | $ 281.200 | 8354556552 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 1.586.304 | $ 6.321.348 | $ 5.177.520 | $ 1.143.828 |

## 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

**Relacion de actividades para el período:** **Desde:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las extraídas 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 | cumplo con el protocolo de entrega y recibida de turno |
| 2 | CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y | Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden medica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional | realizo control y registro de signos vitales segun el protocolo institucional dejando evidencia en historia |
| 3 | ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES 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 | brindo informacion adecuada y preparacion a el paciente y familiar sobre procedimientosm a seguir segun la orden medica |
| 4 | REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | Aplicaca las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institucion | aplico el protocolo e institucional segun el procedimiento a realizar |
| 5 | NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE | Aplicaca las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institucion | realizo notificacion en la intranet sobre reporte de sucesos adversos de l paciente |
| 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 | brindo informacion adecuada a la jefe y medico de turno sobre el paciente y novedades |
| 7 | REVISAR LA HISTORIA CLINCA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE | Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos | reviso ordenes medicas |
| 8 | MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO | Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos | realizo desinfeccion rutinaria y terminal del area del paciente y del servicio |
| 9 | REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE | Realiza loCumple con las normas del registros clinicos de acuerdo con la resolución 1995/1999 | realizo nota de enfermeria y demas actividades de historia clinica de forma sistematica |
| 10 | CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GESTION AMBIENTAL SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS | Cumple con las normas del comité de epidemiología | cumplo con las normas de epidemiologia |
| 11 | RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA | Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado | cumplo con diligenciamiento adecuado con formatos de inventario e insumos segun el servicio asignado |
| 12 | CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO | Mantiene en orden las historias clinicas manuales de acuerdo con el manual de historias clinicas | cumple jornada laboral y actividades asignadas como auxiliar de enfermeria |
| 13 | ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD | Asiste a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones que se programen por la institución | se asiste a reuniones y se firma hoja 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 gira cama | llevo adecuadamente la casrpeta de desinfeccion |
| 15 | REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO | Realiza segun el protocolo con devida asepsia y antisepsia la puncion venosa para toma de laboratorios | Realizo toma de laboratorios adecuada segun protocolo |
| 16 | ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO | Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentaras | realizo asistencia de alimentacion a paciente, segun necesidad |
| 17 | REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO | Realiza el control de liquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional | diligencio formato de liquidos administrados y eliminados de enfermeria |
| 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 | cumplo a cabalidad la directriz del uniforma |
| 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 | brindo educacion humanizada a paciente y familiares |
| 20 | IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL | Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base | brindo educación a paciente y familiares |
| 21 | MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES | Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes | realizo confidencialidad de historia clinica |
| 22 | EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO | MANTENE ACTIVIDADES DE FORMACION TECNICA ACTUALIZADA SEGUN NORMAS Y REGLAMENTO DE ACUERDO AL OBJETIVO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL | realizo actualizaciones de los cursos y demas actividades de mi formacion tecnica |

**Observaciones:**

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

Maria Alejandra Fontalvo B.
**Firma del Contratista**

C.C. 1.027 523 171 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MEDINA QUINTERO |
| CARGO: | ENFERMERA |
| FIRMA | |

180

CUENTA DE COBRO 003 2021
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit.900.959.051-7**

**DEBE A:**

MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR
C.C. 1027523171 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

1.652.400 ( UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS6809 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2021.

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

María Alejandra Fontalvo B.
MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR
C.C. 1027523171
Teléfono: 3017182059
No Cuenta Bancaria: AHORROS BANCOLOMBIA NO. 912-2300-9471

Fecha: 30-11- 2021

**Señor(es):** MARIA ALEJANDRA FONTALVO BALCAZAR
**Nit:** CC 1027523171
**Dirección:** KR 86C 49 10 SUR
**Teléfono:** 3017182059 **Fax:** 3017182
**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 | MARIA ALEJANDRA FONTA |
| Tipo y número de identificación | 1027523171 |
| Número de radicación planilla | 8354556552 |
| Fecha de pago | 11/8/2021 |
| Número de autorización de pago | 18299116 |
| Banco | 1023 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Noviembre 2021 |
| Periodo cotización pensión | Noviembre 2021 |
| Periodo cotización caja | Noviembre 2021 |
| Número de administradoras | 3 |
| Total Pagado | $281.200 |
| Total interés mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $22.200 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | $145.400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | $113.600 | 1 |

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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUSPEN/ EXPECANT | ERTEL/LMA | COTIZANTE EXTRANJERO | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1027523171 | FONTALVO BALCAZAR MARIA ALEJANDRA | EPS017 | 25-14 | | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | 908.526 | 908.526 | 0 | 908.526 | 0 | | | 145.400 | 0 | 0 | 113.600 | 0 |

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

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | cuenta septiembre alejandra fontalvo.pdf | cuenta septiembre alejandra fontalvo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | alejandra fontalvo cuenta de cobro octubre.pdf (Archivado) | alejandra fontalvo cuenta de cobro octubre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 6809 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021.pdf (Archivado) | PS 6809 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 1636548440325.pdf (Archivado) | 1636548440325.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PRETEST SARLAFT.pdf | PRETEST SARLAFT.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6809 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf | PS 6809 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo