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 2385 -2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista:	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ	**C.C.**	51,944,641	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-02	**Fecha Terminación incial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 1,652,400
Valor a cobrar:	$ 1,652,400				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,478,600	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3,304,480	1224	2021-04-15	2021-06-15
3	$ 4,406,400	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2,203,200	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1,101,600	2839	2021-09-16	2021-09-30
6			2021-10-01	2021-10-15
7			2021-10-16	2021-10-31
8	$2.203.200	3453	2021-11-01	2021-11-30
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,512,336	$ 281,200	103373785
2	MARZO	$ 1,652,400	$ 281,200	1035695824
3	ABRIL	$ 1,652,400	$ 281,200	1036202606
4	MAYO	$ 1,762,560	$ 281,200	1036820556
5	JUNIO	$ 1,542,240	$ 281,200	1037514498
6	JULIO	$ 1,652,400	$ 281,200	1038121063
7	AGOSTO	$ 1,762,560	$ 281,200	1038717961
8	SEPTIEMBRE	$ 1,652,400	$ 281,200	1039280947
9	OCTUBRE	$ 1,432,080	$ 281,200	1040091446
10	NOVIEMBRE	$ 1,652,400	$281.200	1040732395
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4,957,200	$ 18,451,480	$ 16,273,776	$ 2,177,704

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 EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD 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	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.	Revista realizada por jefe supervisora del servicio.
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.	Listados de de registros de enfermeria
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES 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.	Lista de chequeo
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Aplica las medidas necesarias para prevenir los eventos adversos como son las barreras de seguridad implementadas en la institución	Valoracion de riesgo de caida, Visualizar en dinamica
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO , JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.	Notificacion en la intranet y verificacion de codigo de reporte
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.	Registro de notas de enfermeria
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.	Notas de enfermeria
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.	Registro de limpieza y desinfeccion de la unidad del paciente
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA , DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD.	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.	Registro de notas de enfermeria
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD,VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA,GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	Cumple con las normas del comité de epidemiología.	Supervision de jefe de enfermeria, aplicando listas de chequeo de la lavado de manos , limpieza y deisnfeccion, manejo de residuos, etc.

11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS , CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES.	Realiza el cuidado y la custodia de los equipos, elementos e insumos del servicio asignado.	Se realiza diligenciamiento de libros correspondientes de inventario.
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS,GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.	Reporte de de suceso de seguridad del paciente
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.	Listas de asistencia de reucniones y capacitacion de la subred.
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 giro cama.	Formato de registro de limpieza y desinfeccion
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO.	Aplica el manual de toma de muestras de laboratorio clínico.	Registro de actividades de enfermeria: procedimientos; laboratorios,
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO.	Asiste a los pacientes en sus necesidades alimentarias.	Registro de actividades de enfermeria: otras actividades; dieta. Tendiendo en cuenta precauciones según el caso.
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 liquidos administrados y eliminados de forma oportuna aplicando el protocolo institucional.	Consulta de enfermeria dinamica registro de liquidos
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.	Revista realizada por la jefe de enfermeria
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.	Formato informacion y educacion al paciente y la familia
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE.	Brinda educación a los pacientes y sus familias de acuerdo con la patología de base.	Formato informacion y educacion al paciente y la familia
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES.	Maneja la confidencialidad de la información de los pacientes.	Custodia de la historia clinica.
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	prestacion de servicio de apoyo en condicion de tenico de auxiliar de enfermeria para la ejecucion para actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicio de Salud.	Aceptacion del contrato

Observaciones:	María Angélica Estupiñan M **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. 51,944,641 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MELBA QUINTERO
CARGO:	REFERENTE DE ENFERMERIA
FIRMA	

Cuenta de cobro 0010 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT. 900.959.051-7

DEBE A:

María Angelica Estupiñan Melendez

C.c No: **51944641** de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M CT ($1.652,400)

Por concepto de:

Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. Ps **2385** 2021, correspondiente del 01 al 31 de Octubre de 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS 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 Angelica Estupiñan Melendez

C.c No. **51944641**

Teléfono: **3108897987**

No Cuenta: **0570006270429225 Ahorros DAVIVIENDA**

Fecha: **30/11/2021**

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-11-02, 08:29:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040732395

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8836546070

PAGADO 02/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ANGELICA ESTUPINAN MELENDEZ		
Documento	CC51944641	**Dirección**	CRA 2 Q NO 38- 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108897987
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 AFP	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 51944641	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

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.

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		
☐	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ.pdf	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDES 2.pdf (Archivado)	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDES 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ (1).pdf (Archivado)	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ANGELICA MARZO (Archivado)	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ 3 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL ANGELICA ESTUPIÑAN.pdf	CUENTA DE ABRIL ANGELICA ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARIA ANGELA ESTUPIÑAN MELENDEZ MAYO.pdf (Archivado)	MARIA ANGELA ESTUPIÑAN MELENDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA ANGELA ESTUPIÑAN MELENDEZ MAYO.pdf	MARIA ANGELA ESTUPIÑAN MELENDEZ MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ JUNIO.pdf	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ (2).pdf	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTE COBRO AGOSTO.pdf	CUENTE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ FEBRERO.pdf	MARIA ANGELICA ESTUPIÑAN MELENDEZ FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POST TEST CAPACITACIÓN SARLAFT ANGELICA ESTUPIÑAN.pdf	POST TEST CAPACITACIÓN SARLAFT ANGELICA ESTUPIÑAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO OCTUBRE ANGELICA.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO OCTUBRE ANGELICA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2385 2021CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE.pdf	PS 2385 2021CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >