SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION 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 3372 2021	C.D.P. No.:	305	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	MARTHA LUCIA ARIAS GUERRRERO		C.C.	39.564.175	de:	GIRARDOT	
Fecha Inicial:	2021-02-09	Fecha Terminación incial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 1.707.480	Valor a cobrar:	$ 1.707.480

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 2.478.600	792	2021-04-01	2021-04-30
	$ 2.643.840	1224	2021-05-01	2021-06-15
	$ 3.525.120	1777	2021-06-16	2021-08-15
	$ 1.762.560	2396	2021-08-16	2021-09-15
8	$ 918.000	2839	2021-09-16	2021-09-30
9	$ 1.296.583	3253	2021-10-01	2021-10-31
	$ 1.762.560	3453	2021-11-01	2021-11-30
8	$ 528.401	3846	2021-12-01	2021-12-31
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.400	1035067371
3	MARZO	$ 1.652.400	$ 281.400	103530650
4	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.400	1036409976
5	MAYO	$ 1.652.400	$ 281.400	1037125134
6	JUNIO	$ 1.652.400	$ 281.400	1037776749
7	JULIO	$ 1.652.400	$ 281.400	9421221474
8	AGOSTO	$ 1.762.560	$ 281.400	9422821159
9	SEPTIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.400	9424025291
10	OCTUBRE	$ 1.652.400	$ 281.400	9425240896
11	NOVIEMBRE	$ 1.652.400	$ 281.400	9426471531
12	DICIEMBRE	$ 1.707.480	$ 281.400	9427693390
13				
14				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15.681.050	$ 18.396.720	$ 18.386.708	$ 10.012

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 ATENCION HOSPITALARIA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021/12/01 Hasta: 2001-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prevenir 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 PASILLO ADULTO Y SE FIRMA LIBRO
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para implementar medidas 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.	SE TOMAN SIGNOS Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
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.	SEGUN LA ASIGNACION DE PACIENTES SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES SE VERIFICA GOTEO DE LIQUIDOS
4	Verificar el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion del paciente.	SE HACEN RONDAS VERIFICANDO EL ESTADO DEL PACIENTE
5	Realizar seguimiento 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.	SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS SEGÚN ORDENES MEDICAS
6	Verificar el cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica y legal de lo actuado.	SE HACEN NOTAS DE ENFERMERIA Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la produccion de la unidad y las especialidades.	ASISTO A CAPACITACIONES SEGÚN PROGRAMACION DE LA INSTITUCION
8	Asistir 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
9	Realizar el registro y el envio oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formacion del recurso humano en salud.	SE VERIFICA H.C Y SE REALIZAN NOTAS DE ENFERMERIA EN DINAMICA
10	Reportar los EAPV de inmediato que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion del paciente.	EN CASO QUE HAYA UN SUCESO SE REPORTA A SEGURIDAD AL PACIENTE POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS

	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	DAR EDUCACION AL FAMILIAR Y EL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
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.	HACER BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
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.	VERIFICAR Y CUMPLIR CON EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE
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.	AVISAR SOBRE LOS FALTANTES DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		ASISTIR A CAPACITACIONES QUE NOS PROGRAMEN

Observaciones:	Marlia Mau Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de ser contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 39.564.175 de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA [illegible] RIVERA
CARGO:	[illegible]
FIRMA	

CUENTA DE COBRO 09 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT 900959051-7

DEBE A:

MARTHA LUCIA ARIAS GUERRERO

CC: 39564175 DE GIRARDOT

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS DIECICEIMIL SEISIENTOS SESENTA PESOS/CTE

($1.716.660)

Por concepto de:

• Prestación de servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades, en cumplimiento del contrato 4525 2021 correspondiente del 01 de DICIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2021

OBJETIVO: prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades (auxiliar de enfermería), con disponibilidad en cumplimiento de la misión y la visión de la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S.E convenio no19677236 de 2020

Cordialmente,

Martha Arias

MARTHA LICIA ARIAS
CC 39564175 DE GIRARDO
Dirección: CALLE 35B SUR# 61- D 63

TELEFONO 3216048524

No dé cuenta bancaria BANCO BOGOTA CUENTA DE AHORROS 102639549

01 de DICIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39564175		ARIAS GUERRERO MARTHA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 35B SUR 1D 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1000001072	9427693390	I	2021/12/17	2021/12/07	BANCO BOGOTA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**

2021/12/07 06:17 AM

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

MARTHA LUCIA ARIAS GUERRERO

ha completado el curso

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

diciembre 6, 2021