186

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 2364-2121 | **C.D.P. No.:** | 302 | **Proceso al que pertenece:** | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |
| **Nombre del Contratista:** | MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN | | | **C.C.** | 45.690.646 **de:** CARTAGENA |
| **Fecha Inicio:** | 2021-02-01 | **Fecha Terminación incial:** | 2021-03-31 | **Valor Mensual:** | $ 1.982.880 **Valor a cobrar:** $ 1.707.480 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.478.600 | 792 | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 3.690.360 | 1224 | 05/01/21 | 06/15/21 |
| 3 | $ 4.957.200 | 1777 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 4 | $ 2.478.600 | 2396 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 5 | $ 1.101.600 | 2839 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 6 | $ 2.478.600 | 3453 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 7 | $ 0 | 0 | 2021-12-01 | 2021-12-31 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $1.542.240 | $281.200,00 | 1035635167 |
| 2 | MARZO | $1.707.480 | $281.200,00 | 1035638669 |
| 3 | ABRIL | $1.652.400 | $281.200,00 | 1036218201 |
| 4 | MAYO | $1.707.480 | $281,20 | 1036859186 |
| 5 | JUNIO | $ 2.037.960 | $ 281.200 | 1037517948 |
| 6 | JULIO | $ 1.762.560 | $ 299.400 | 1038159698 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.927.800 | $ 299.400 | 1038757239 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.652.400 | $ 299.400 | 1039448359 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.707.480 | $ 299.400 | 1040082917 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.927.800 | $ 299.400 | 1041417705 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.707.480 | $ 299.400 | 1041441542 |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.406.400 | $ 21.591.360 | $ 19.333.080 | $ 2.258.280 |

## 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:** 12/01/21 **Hasta:** 12/31/21

| | 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 CLINCA 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 |

2104 OK

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 clinico. | 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 A CTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENDAS 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:**

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

Firma del Contratista

C.C. 45.690.646 de CARTAGENA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MELBA LUCIA QUINTERO |
| CARGO: | ENFERMERA |
| FIRMA | Melba L. Quintero T. C.C. 41 745 374 Bgtá Enfa. |

Cuenta de cobro 11 - 2021

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

**MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN**
**C.C.45690646 de cartagena**

**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 2364 de 2021 correspondiente al mes de Diciembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORMA A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente.**

NOMBRE : MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN
C.C: 45690646
Teléfono: 3175531462
Número de cuenta: 0550488406850690
Tipo de cuenta: AHORROS
Banco: DAVIVIENDA

Fecha de generación de cuenta: 31/12/2021

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-12-09, 08:25:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041441542

**Periodo Cotización:** noviembre de 2021 **Periodo Servicio:** noviembre de 2021

## PAGADO 02/12/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN | | |
| **Documento** | CC45690646 | **Dirección** | CR 6 #25 - 19 INTE 1 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3175531462 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

### 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 |
| CC 45690646 | MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 2.436 | $ 908.526 | $ 22.200 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 908.526 | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 299.400 |

### 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 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 299.400 | $ 0 | $ 299.400 |



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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN FEBRERO.pdf | MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN MARZO.pdf | MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL PS 2364-2021 MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN | MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2364-2021. MAYO.MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN.pdf | PS 2364-2021. MAYO.MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2364-2121 JUNIO _MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN.pdf | 1625582570581_MIRZA PAOLA FIGUEROA TEHERAN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2364 2021 ADICION # 4 JULIO MIRZA PAILA FIGUEROA TEHERAN (1).pdf | MIRZA PAILA FIGUEROA TEHERAN (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MIRZA FIGUEROA CUENTA AGOSTO.pdf | MIRZA FIGUEROA CUENTA AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro septiembre mirza figueroa teheran.pdf | cuenta de cobro septiembre mirza figueroa teheran.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | sarlaf 2021.jpeg | sarlaf 2021.jpeg | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2364 2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021.pdf | PS 2364 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ps 2364 2021 cuenta cobro noviembre mirza figueroa.pdf | ps 2364 2021 cuenta cobro noviembre mirza figueroa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >