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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

186#

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4244 2022	C.D.P. No.:	530	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista:	INGRID GECELL SUAREZ MUÑOZ	C.C.	52.902.081	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-16	Fecha Terminación inicial:	2023-12-31	Valor Mensual:	$ 3,151,800
Valor a cobrar:	$ 3,256,860				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
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	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 901,000	$ 413,600	9430713242	10/02/2022
2	MARZO	$ 3,009,000	$ 376,500	9432111994	08/03/2022
3	ABRIL	$ 3,060,000	$ 403,300	9433391773	06/04/2022
4	MAYO	$ 3,151,800	$ 403,300	9434817826	13/05/0200
5	JUNIO	$ 2,101,200	$ 403,300	9436072721	13/06/2022
6	JULIO	$ 2,311,320	$ 309,400	9437328423	13/07/2022
7	AGOSTO	$ 3,256,860	$ 403,300	9438666347	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3,011,720	$ 430,200	9440034905	09/09/2022
9	OCTUBRE	$ 3,256,860	$ 403,300	9441292884	12/10/2022
10					
11					
12					
13					
14					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 84,150,000	$ 84,150,000	$ 24,059,760	$ 60,090,240

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO(A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-10-01 Hasta: 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar susu servicios de apoyo en forma personal y autonoma como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promocion de la salud y detencion de la enfermedad segun curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico del mes de octubre.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Realiza el plan de cuidados de enfermería de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas del mes octubre.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Realiza la identificación de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso del mes octubre.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al medico tratante y coordinados la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios del mes de octubre.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSICO
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer mas supervisión al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos del mes de octubre.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSICO
6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Realiza la actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido del mes de octubre.	SOPORTE FÍSICO
7	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando técnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos, del mes de octubre.	HISTORIA CLÍNICA- SOPORTE FÍSICO

8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando así lo amerite, del mes de octubre.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
9	Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo, del mes de octubre.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso	Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera del mes de octubre.	SOPORTE FÍSICO-CORREO ELECTRÓNICO
11	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo del mes de octubre.	ENTREGA Y RECIBIDO DE TURNO
12	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.	Realiza la asignación de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliares a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes del mes de octubre.	LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FÍSICO
13	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios del mes de octubre.	LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FÍSICO
14	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio del mes de octubre.	HISTORIA CLINICA SOPORTE EN FÍSICO
15	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama.	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que así lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin del mes de octubre.	ACTAS-LISTA DE CHEQUEO
16	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio del mes de octubre.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSICO INVENTARIO
17	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama.	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que así lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin del mes de octubre.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSICO
18	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clínicas del mes de octubre.	SOPORTE FÍSICO KARDEX

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 52.902.081 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

Tatiana P. Clavijo Q.
C.C. No. 52.431.204 Bta
Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	NESTOR DANIEL SANDOVAL RINCON
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

Cuenta de cobro 009-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7

DEBE A:

INGRID GECELL SUAREZ MUÑOZ

C.C.52.902.081 de BOGOTA

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($3.256.860)

Por concepto de: 186 horas, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4244 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de Octubre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO(A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 01/10/2022 AL 31/10/2022.

Cordialmente,

INGRID GECELL SUAREZ MUÑOZ
CC 52.902.081
Cel: 311 2896325
Dirección. Carrera 13ª # 30-61 sur
Cuenta 008400792506 DAVIVIENDA
Fecha: Octubre 31 de 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52902081		SUAREZ MUÑOZ INGRID GECELL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 13a 30-61 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6594245	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1701969136	9441292884	I	2022/10/20	2022/10/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,600	$0	$0	$208,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,600	$0	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,800	$0	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,900	$0	$0	$162,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,900	$0	$0	$162,900
TOTAL				1	$403,300	$0	$0	$403,300