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**

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

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 1751 2022 | C.D.P. No.: | 105 |
| Proceso que pertenece: | MISIONAL | | |
| Servicio al que pertenece: | URGENCIAS | | |
| Unidad a la que pertenece: | TRASLADOS SECUNDARIOS | | |
| Nombre del Contratista: | BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON | C.C. | 52.502.822 de: BOGOTÁ D.C |
| Fecha Inicio: | 2022-02-01 | Fecha Terminación Inicial: | 2022-04-30 |
| Valor Mensual: | $ 1.928.820 | Valor a cobrar: | $ 1.928.820 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 277.940 | 1287 | 1/05/2022 | 10/05/2022 |
| 2 | $ 1.285.880 | 1383 | 11/05/2022 | 31/05/2022 |
| 3 | $ 661.850 | 1697 | 1/06/2022 | 15/06/2022 |
| 4 | $ 5.502.810 | 1905 | 16/06/2022 | 15/08/2022 |
| 5 | $ 204.228 | 2588 | 16/08/2022 | 21/08/2022 |
| 6 | $ 1.270.752 | 2859 | 22/08/2022 | 5/09/2022 |
| 7 | $ 2.250.290 | 3204 | 6/09/2022 | 5/10/2022 |
| 8 | $ 1.664.080 | 3610 | 6/10/2022 | 5/11/2022 |
| 9 | $ 0 | 0 | 6/11/2022 | 5/12/2022 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.321.920 | $ 285.000 | 55953198 | 2/02/2022 |
| 2 | MARZO | $ 1.982.880 | $ 285.000 | 56634605 | 4/03/2022 |
| 3 | ABRIL | $ 1.872.720 | $ 285.000 | 57893322 | 1/04/2022 |
| 4 | MAYO | $ 1.701.900 | $ 285.000 | 58081232 | 5/05/2022 |
| 5 | JUNIO | $ 2.042.280 | $ 285.000 | 58840345 | 7/06/2022 |
| 6 | JULIO | $ 2.042.280 | $ 285.000 | 59501441 | 7/07/2022 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.815.360 | $ 285.000 | 60178389 | 8/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.701.900 | $ 285.000 | 61004354 | 8/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.701.900 | $ 285.000 | 61762314 | 10/10/2022 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.928.820 | $ 285.000 | 62457908 | 8/11/2022 |
| 11 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.618.160 | $ 18.735.990 | $ 18.111.960 | $ 624.030 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad | Recibí y entregué turno de acuerdo a los protocolos de la entidad | Bitacora de entregar la movil asignada |
| 2 | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica del traslado | Controlé los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica del traslado | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 3 | Orientar a los familiares de los pacientes para entimesis diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento | Orienté a los familiares de los pacientes para estimesis diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicio de salud | Realicé actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello | Notifiqué inmediatamente las acciones inseguras ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello | Historia clinica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 6 | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada | Historia clinica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 7 | Realizar la lista de chequeo suitarrada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados | Realicé la lista de chequeo suitarrada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 8 | Mantener limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno | Mantuve limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno | Bitacora de entregar la movil asignada |
| 9 | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente | Realicé registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente | Historia clinica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales | Cumplí las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 11 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la móvil | Respondí por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la móvil | Bitacora de entregar la movil asignada |
| 12 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato | Apliqué, acaté y cumplí con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato | Bitacora de entregar la movil asignada |
| 13 | Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad | Conté con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad | Actar de capacitacion del mes cobrado |
| 14 | Realizar la desinfección oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente | Realicé la desinfección oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente | Bitacora de entregar la movil asignada / Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 15 | Rejuvse en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado | Repuse en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 16 | Recibir y entregar al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino | Recibí y entregué al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 17 | Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados | Realicé el control de líquidos administrados y eliminados registrado en forma oportuna y adecuada los resultados | Bitacora de entregar la movil asignada |
| 18 | Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal | Porté el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal | Ningun llamado de atencion por presentacion personal |
| 19 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana | Ofrecí trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 20 | Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente | Impartí educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 21 | Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes | Mantuve la reserva de la información clínica y personal de los pacientes | Historia clinica en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| 22 | Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio | Ejercí las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 23 | Recibir y entregar el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad | Recibí y entregué el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad | Bitacora de entregar la movil asignada |
| 24 | Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento | Cumplí la política de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 25 | Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la IIISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo | Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la IIISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo | Bitacora de traslados de la movil asignada |
| 26 | Conocer y cumplir con las recomendaciones que la ARL Y/O Area de Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasion a la realizacion de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5 | Conocer y cumplir con las recomendaciones que la ARL Y/O Area de Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasion a la realizacion de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5 | Planilla de pago de aportes sociales |

**Observaciones:**

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

**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.**

BLANCA CASTAÑEDA C.

**Firma del Contratista**

C.C. 52.502.822 de BOGOTÁ D.C

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | JORGE ENRIQUE BONILLA AVELLA |
| CARGO | ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20 |
| FIRMA | |

**CUENTA DE COBRO No. 10**

**FECHA 30/11/2022**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

**BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON**
**C.C. 52.502.822**

**LA SUMA DE**

**UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS ($1.928.820)**

Por concepto de **204 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1751 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE DE 2022**.

OBJETO: **PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,

Blanca Castañeda C cc52502822

**BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON**
**C.C. No. 52.502.822**
**Teléfono: 3123025602 DIRECCION: CARRERA 72 # 39 65 SUR**
**N° DE CUENTA: 0115000200139453 CUENTA DE AHORROS BBVA**

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON**, identificada con **CC** número **52502822**, aportó por el empleado **BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON** identificado(a) con **CC** número **52502822** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2022-10 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | Sanitas EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,000,000 | 0.12500 | $125,000 | $0 | $0 | Octubre - 2022 | 62457908 | 08/11/2022 | No |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,000,000 | 0.16000 | $160,000 | $0 | $0 | Octubre - 2022 | 62457908 | 08/11/2022 | No |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 6 días del mes November de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16 icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1