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
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4215 2022	105530	**Proceso que pertenece:** MISIONAL
			Servicio al que pertenece: HOSPITALIZACION
			Unidad a la que pertenece: UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: SANDRA MARGARITA OSPINA HERNANDEZ | **C.C.** 52.160.618 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.151.800 **Valor a cobrar:** $ 4.202.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	VF	0	2022-05-01	2022-05-31
2		0	2022-05-01	2022-06-15
3		0	2022-06-16	2022-08-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 541.000	$ 495.000	1042515947	2022-02-09
2	MARZO	$ 3.060.000	$ 504.000	104396875	04/03/2022
3	ABRIL	$ 3.060.000	$ 504.000	1044408002	04/04/2022
4	MAYO	$ 3.572.040	$ 604.800	1045137253	05/05/2022
5	JUNIO	$ 3.151.800	$ 504.000	1045873473	09/06/2022
6	JULIO	$ 3.151.800	$ 504.000	1044704943	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 4.202.400	$ 538.700	1047366546	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.992.280	$ 539.300	1048062949	11/09/2022
9	OCTUBRE	$ 3.992.280	$ 536.200	1048837325	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 4.202.400	$ 586.000	1049489180	07/11/2022
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 73.440.000	$ 73.440.000	$ 32.926.000	$ 40.514.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

" PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES 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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Daniela: Presentar sus servicios de apoyo en forma personal y Autónoma	EJECUTAR PRDCEDIMIENTOS Y CUIDADDS A LDS PACIENTES QUE PDR SU ESTADD CRITICO ASI LD REQUIEREN	NOTAS DE ENFERMERIA
2	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARID DE ENFERMERIA DE ACUERDD AL DIAGNOSTICD Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNDSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.	PLAN DE ENFERMERIA
3	IDENTIFICANDO RIESGDS , GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPDRTANDO LOS EVENTDS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGDS . GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPDRTANDO LDS EVENTOS ADVERSDS QUE SE PRESENTEN.	SEGURIDAD AL PACIENTE
4	CUIDADO DIRECTD A LDS PACIENTES DE ACUERDD A LDS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICID UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFDRMAR AL MEDICD TRATANTE Y CDORDINADDRES LA ND EXISTENCIA DE MEDICAMENTDS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LDS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTDCOLDS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICID UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICD TRATANTE Y CDORDINADDRES LA ND EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO.	REGISTRD EN NOTAS DE ENFERMERIA Y MEDICAMENTOS
5	AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLERDS , DBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PRDCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTRDS DE ENFERMERIA.	ENFERMERIA Y CAMILLERDS , DBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANOD REGISTRDS DE ENFERMERIA.	REVISION DE NOTAS DE ENFERMERIA PERDSNAL AUXILIAR DE ENFERMERIA
6	MEDICAMENTDS DE ACUERDD CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FDRMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBID DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.	ACUERDO CDN LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN FDRMA ESCRITA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERA EL CAMBID DEL TRATAMIENTD DEL PACIENTE.	USD DE KARDEX Y TARJETERD MEDICAMENTOS
7	CONTRDLAR LDS SUMINISTRDS Y EXISTENCIAS DE INSUMDS Y MEDICAMENTDS DE LDS PACIENTES DEL SERVICIO.	CDNTRDLAR LOS SUMINISTRDS Y EXISTENCIAS DE INSUMDS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICID.	PEDIDO DIARID DE JERINGAS Y MEDICAMENTOS
8	MEDICAMENTOS E INSUMDS PDR PACIENTES ANTES DEL EGRESD Y DIARIAMENTE CUANDO ASI LD AMERITE.	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LDS MEDICAMENTOS E INSUMDS PDR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDD ASI LD AMERITE.	DEVOLUCIDN EN DINAMICA A PACIENTES CON EGRESO D MEDICACIDN SUSPENDIDOS.
9	REALIZAR EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE Y LAS HORAS Y FECHAS ACDRDADAS , LDS PEDIDDS DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LDS PACIENTES EN SU RESPECTIVD SERVICIO	REALIZAR EN EL FORMATD CORRESPDNDIENTE Y LAS HDRAS Y FECHAS ACDRDADAS , LDS PEDIDDS DE ELEMENTDS E INSUMOS NECESARIDS PARA LDS PACIENTES EN SU RESPECTIVD SERVICID	PEDIDO DE INSUMOS PARA PROCEDIMIENTDS DIARIOS. EJEMPLD CANALIZACIDN
10	SUS APORTES SEGUN SEA EL CASO.	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MEDICA DIARIA DANDO SUS APDRTES SEGUN SEA EL CASO.	REVISION EN CDNJUNTO CON MEDICO DE TURNO.
11	BURETRDLES Y DEMAS ELEMENTOS INVASIVDS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PRDTDCDLO Y SE LLEVAN LDS REGISTRDS CDRRESPDNDIENTES CORRECTAMENTE.	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENDEQUIPOS , DRENAJES , BURETRDLES Y DEMAS ELEMENTDS INVASIVDS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PRDTDCDLO Y SE LLEVAN LOS REGISTRDS CORRESPDNDIENTES CORRECTAMENTE.	REVISDN EN ENTREGA DE TURND DE VENOPUNSIONES Y EQUIPDS MEDICOS.
12	REALIZAR LA ASIGNACION DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NUMERO DE PACIENTES , COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	DEMAS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJAN SEGUN PRDTDCDLD Y SE LLEVAN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CDRRECTAMENTE.	ASIGNACION DIARIA DE PACIENTES PARA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA.
13	EPIDEMIDLOGICA MEDIANTE LA NOTIFICACIDN OPORTUNA DE INFORMES DE LDS CASOS D POSIBLES BRDTES INFECCIOSOS PARA TOMA DE CDNDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA D PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS.	MEDIANTE LA NOTIFICACION DPDRTUNA DE INFDRMES DE LDS CASOS O PDSIBLES BROTES INFECCIOSDS PARA TDMA DE CONDUCTAS QUE PREVENGAN LA PRESENCIA D PROLIFERACION DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS.	NOTIFICACION INMEDIATA A JEFE DE EPIDEMILOGIA
14	DE LOS EQUIPOS , ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.	EQUIPDS , ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO.	USD DE REGISTRD Y CDNTRDL DE LIBRO DE INVENTARIO Y ASIGNACION DEL MISMO.
15	QUE LOS REQUIERAN , REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FDRMA OPORTUNA CDLABDRANDO EN EL GIRO DE CAMA.	LOS REQUIERAN , REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FDRMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRD DE CAMA.	ASIGNACION POR EDADES Y PATOLOGIAS.
16	MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATD, REPDRTANDO LAS NOVEDADES PRESENTADAS PDR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NDVEDADES EN EQUIPDS E INSUMOS DEL SERVICIO.	CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESTABLECIDO DE MUTUO ACUERDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, REPORTANDD LAS NOVEDADES PRESENTADAS PDR CADA PACIENTE ASIGNADO Y NOVEDADES EN EQUIPOS E INSUMDS DEL SERVICIO.	CUMPLIMIENTO DE JORNADA LABORAR. MAÑANA 7AM A 1 PM, TARDE 1PM -7PM, NOCHE 7PM A 7AM
17	TRAMITAR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO , RADIOLOGIA , EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO.	EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LDS PACIENTES A CARGO.	RADICACION, TOMA Y VERIFICACIDN DE LABORATORIOS.
18	MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSDNAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	MANEJO DE HISTORIA CLINICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATD.	CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE DATOS E HISTORIA CLINICA DE CADA PACIENTE.

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 afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pension., 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. 52.160.618 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA SILVA QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIOO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Silva Q. C.C. No. 52.[illegible] Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ ANGELA CONTRERAS MORENO
CARGO:	ENFERMERO CODIOO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Contreras

Cuenta de cobro 10 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Sandra Margarita Ospina Hernandez
C.C. 52160618 de Bogotá

LA SUMA DE:

($ 4.202.400) CUATRO MILLONES DOCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

Por concepto de 240 HORAS Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4215 de 2022 con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2022.

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

Cordialmente,

Sandra Margarita Ospina
C.C: 52160618
Teléfono: 3132886081
Dirección: Carrera 12 n° 26a-26
Número de cuenta: 0004870167717
Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: Davivienda
Fecha de generación de cuenta: 30//11/2022

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-11-07, 03:08:02 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2022
Empresa	SANDRA MARGARITA OSPINA HERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52160618
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1049489180
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1744851473
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 586.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 296.000	$ 1.200
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 231.400	$ 1.000
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 45.100	$ 200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 11.000	$ 100
			SubTotales:	$ 583.500	$ 2.500
			Total a Pagar:		$ 586.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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