Secretaría Distrital 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-TA-FT-011
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO OPS:	PS 1066 2022	C.D.P. No.:	530	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista:	ANGIE JULIETH OCAMPO ORDOÑEZ	C.C.	1,023,976,730	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-15	Fecha Terminación inicial:	2023-12-31	Valor Mensual:	$ 2,249,100
Valor a cobrar:	$ 1,588,440				

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 743,580	$ 309,400	9429358052	04/02/2022
2	MARZO	$ 2,203,200	$ 309,400	9431346372	02/03/2022
3	ABRIL	$ 2,203,200	$ 309,400	9432684081	01/04/2022
4	MAYO	$ 2,269,200	$ 309,400	9433946112	05/05/2022
5	JUNIO	$ 2,269,200	$ 309,400	9435207819	06/06/2022
6	JULIO	$ 1,758,630	$ 309,400	9436488101	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 1,758,630	$ 309,400	9437723593	02/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1,701,900	$ 309,400	9439107926	08/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1,648,170	$ 309,400	9439107926	08/09/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1,701,900	$ 309,400	9440465224	8/10/2022
11	DICIEMBRE	$ 1,815,360	$ 309,400	9443291536	9/12/2022
12	ENERO	$ 1,701,900	$ 309,400	9444651351	2/01/2023
13	FEBRERO	$ 1,588,440	$ 359,500	9445889067	8/02/2023

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 50,601,750	$ 50,601,750	$ 21,771,870	$ 28,832,880

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-02-01 Hasta: 2023-02-28

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACION ACORDADA	REGISTRO EN LIBROS Y FORMATOS CORRESPONDIENTES
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	SE REALIZA EL CONTROL DE SIGNOS VITALES DE LOS PACIENTES SEGÚN ORDEN MEDICA	SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO CORRESPONDIENTE
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXAMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	SE PARTICIPA EN LA PREPARACION DE LOS PACIENTES A CARGO PARA EXÁMENES DIAGNOSTICOS DE ACUERDO CON LO REQUERIDO POR CADA PROCEDIMIENTO.	LISTA DE CHEQUEO SEGUN FORMATO
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SE APLICAN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS COMO SON LAS BARRERAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCION	SOCIALIZACION SOBRE IMPORTANCIA DE MANILA DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	SE REALIZA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS OCURRIDOS MEDIANTE LOS DIFERENTES MEDIOS PARA ELLO	REGISTRO EN EL SISTEMA DE INTRANET, Y REGISTRO DE ENFERMERIA
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	INFORMO AL MEDICO Y ENFERMERA TODO CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES DE FORMA OPORTUNA	REGISTRO EN NOTAS DE ENFERMERIA FORMATO CORRESPONDIENTE
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	SE REVISA LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS REALIZANDO EL PLAN DE CUIDADOS DE ACUERDO CON EL ESTADO DE LOS MISMOS	VERIFICACIÓN DE EVOLUCION MEDICA DIARIA
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	MANTENGO EL ORDEN EN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES A CARGO DURANTE EL TURNO	REGISTRO EN FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
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	REALIZO LOS REGISTROS CLINICOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 1995/1999	REGISTRO EN PLATAFORMA DINAMICA
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	CUMPLO CON LAS NORMAS INSTITUCIONALES	UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
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	REGISTRO EN LIBROS DE INVENTARIO ENTREGAS DE TURNO
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS PROCEDIMIENTOS GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	SE CUMPLE EN CON EL OBJETO DEL CONTRATO	ELABORACIÓN DE ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	ASISTO A LAS REUNIONES DE GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES QUE SE PROGRAMAN POR LA INSTITUCION	FIRMA EN LISTADO DE ASISTENCIA Y CAPACITACIONES
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	REALIZO LA DESINFECCIÓN OPORTUNA DE LAS CAMAS	EVIDENCIO LIMPIEZA ADECUADA Y SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE ADECUAR EL TRATAMIENTO	SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS CORRESPONDIENTES A ORDEN MEDICA	VERIFICACION DE PREVIO CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA Y REGISTRO EN NOTA DE ENFERMERIA
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	ASISTO A LOS PACIENTES EN SUS NECESIDADES ALIMENTARIAS	ASISTO DIETA Y SE VERIFICA ACEPTACION DE LA MISMA
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	REALIZO EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DE FORMA OPORTUNA APLICANDO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	SE REALIZA REGISTRO EN PLATAFORMA DINAMICA
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	PORTO MI UNIFORME DE FORMA ADECUADA Y LIMPIEZA	VERIFICACION DE LISTA DE CHEQUEO IMPLEMENTADA POR ENFERMERA DEL DEPARTAMENTO.
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	SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO DE EDUCACION AL PACIENTE
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	SE BRINDA EDUCACION A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS DE ACUERDO A CUIDAOS POST OPERATORIOS A SEGUIR	SE ENTREGAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA Y SE HACE FIRMAR FORMATO QUE SE ANEXA A HISTORIA CLINICA
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	SE MANEJA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES	APLICACIÓN DE ETICA DE ENFERMERIA
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION DE ESPECIALIDAD EN CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL	EJERCER DE MANERA ACORDE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO	REGISTROS EN FORMATOS CORRESPONDIENTES A ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO

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. 1.023.976.730 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 2 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.171.204 Bta Enfermera P.U.J.

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

CUENTA DE COBRO N° 13-2023

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

DEBE A

ANGIE JULIETH OCAMPO ORDOÑEZ
C.C. 1.023.976.730 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

($ 1.588.440) UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Por concepto de: 168 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del contrato N° PS 4066 - 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de febrero de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 01/02/2023 AL 28/02/2023

Angie D.

ANGIE JULIETH OCAMPO ORDOÑEZ
C.C. 1.023.976.730 DE BOGOTA
Cel: 3234891545
Dir: KR 5 ESTE #27a – 43 SUR
Cuenta: 357234129 BANCO DE BOGOTA
28/02/2023

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023976730		OCAMPO ORDOÑEZ ANGIE JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 este 26-07 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2082237	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1908510616	9445889067	1	2023/02/08	2023/02/09	BANCO DAVIVIENDA	1	$359,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1023976730	OCAMPO ANGIE	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023976730		OCAMPO ORDOÑEZ ANGIE JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 este 26-07 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2082237	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1908510616	9445889067	I	2023/02/08	2023/02/09	BANCO DAVIVIENDA	1	$359,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$300	$0	$185,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$300	$0	$185,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$100	$0	$28,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$100	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$200	$0	$145,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				1	$358,900	$600	$0	$359,500