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 3485 2023 | **C.D.P. No.:** | 367 |
| **Proceso que pertenece:** | MISIONAL | | |
| **Servicio al que pertenece:** | URGENCIAS | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS | | |
| **Nombre del Contratista:** | JULIO ALEJANDRO SALCEDO HERRERA | **C.C.** | 80.165.459 **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2023-03-03 | **Fecha Terminación inicial:** | 2023-04-20 |
| **Valor Mensual:** | $ 1.855.080 | **Valor a cobrar:** | $ 1.855.080 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 949.300 | | 2023-04-21 | 2023-05-20 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 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 | MARZO | $ 1.815.360 | $ 0 | 0 | 0 |
| 2 | Abril | $ 1.855.080 | $ 358.900 | 66851793 | 4/05/2023 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.576.220 | $ 5.525.520 | $ 3.670.440 | $ 1.855.080 |

## 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:** 2023-04-01 **Hasta:** 2023-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | prestarle servicio de conformidad con la agenda acordada con el supervisor de contrato para el desarrollo de las actividades | se desarrollan las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes | programación de turnos |
| 2 | controlar la toma de signos vitales a todos los pacientes asignados con la prioridad requerida según orden médica orden de enfermeria y protocolos institucionales informando al médico y a la enfermera jefe las alteraciones encontradas registrando las en las historias clinicas digital | se realiza la toma de signos vitales al 100 de los pacientes | programacion de turnos |
| 3 | orientar y preparar a los pacientes para examenes diagnosticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnologia adquirida según normas establecidas para cada procedimiento | se realizo la toma al 100 de los pacientes asignados | historias clinicas aplicativo dinamica |
| 4 | realizar actividades propias de cuidado de enfermeria previniendo acciones inseguras las prestacion de servicios de salud | se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados del mes | histotias clinicas aplicativo dinamica |
| 5 | notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas al paciente al medico de turno jefe inmediato y el sistema de reporte | el 100% de las actividades del plan de cuidados de enfermeria se realiza teniendo en cuenta las practicas seguras en el mes | aplicativo almera |
| 6 | informar a la enfermera jefe del servicio y al medico tratante sobre los cambios del estado clinico de los pacientes de forma oportuna y adecuada | se realizo el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes | historia clinica aplicativo dinamica |
| 7 | revisar las historias clinicas del pacientes asignados conociendo s evolucion diaria tratamiento para realizar el plan de cuidado de enfermeria integral del paciente | se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo en el mes | historia clinica aplicativo dinamica |
| 8 | mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno | se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como las del area en el mes | formatos de limpieza y desinfeccion |
| 9 | realizar registros clinicos en forma oportuna diligenciamiento de todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clinicas de acuerdo al manual vigente de la entidad | se realizo la supervicion de las historias clinicas del 100% de los pacientes asignados en el mes | historias clinicas aplicativo dinamica |
| 10 | cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiologica gestion ambientas, salud ocupacional y demas politicas institucionales | se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales de el mes | seguimiento de supervicion |
| 11 | responder los inventarios conservacion y uso adecuado de los equipos elementos e insumos al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio donde se encuentre desarrollando las actividades | se realizo la revicion diaria del inventario correspondiente al area en el mes | libro de inventario del servicio |
| 12 | cumplir con los procesos procedimientos, guias y demas normas definidas por la entidad de conformidad con el objeto del contrato | se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes | seguimiento de supervision |
| 13 | asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad | se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes | listado de asistencia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | realizar la desinfeccion de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo con los protocolos institucionales | se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como las del area en el mes | formatos de limpieza y desinfeccion |
| 15 | realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorios que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento | se realizo la toma de laboratorios al 100% de pacientes asignados y requirieron la necesidad de la toma en el mes | historias clinicas aplicativo dinamica |
| 16 | asistir en la alimentacion a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso | se realizo la sistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con el grado de dependencia de enfermeria conservando las precauciones establecidas en el mes | historias clinicas aplicativo dinamica |
| 17 | realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional | se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes | historias clinicas aplicativo dinamica |
| 18 | portar el uniforme teniendo en cuenta las normas e higiene bioseguridad de la subred | se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de las actividades para el mes | concepto coordinadora |
| 19 | ofrecer trato con calides y calidad al paciente y familia dando una atencion humanizada conservando respeto por la dignidad humana | se garantizo la atencion al paciente con calidad calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes y no hay reporte de pqr relacionados con la prestacion de mi servicio. | reportes pqr |
| 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 garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido a su familia en el mes | registro formato de educacion ubicado en historias clinicas |
| 21 | mantener la reserva de la informacion clinica y personal de los pacientes | se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes | segumiento supervicion |
| 22 | ejercer las actividades propias de la formacion tecnica de conformidad con las normas y reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las nececidades del servicio | el 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las compentencias tecnicas en el mes | seguimiento supervicion |

**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. 80.165.459 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA |
| CARGO: | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| FIRMA | Patricia Barazeta A |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | LUZ ANGELA CONTERAS MORENO |
| CARGO: | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| FIRMA | Luz Angela Contreras |

**CUENTA DE COBRO No. 2- 2023**

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

**DEBE A**

**JULIO ALEJANDRO SALCEDO HERRERA**
**C.C. 80165459 DE BOGOTA D.C**

**LA SUMA DE:**

**UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA PESOS MCTE**
**1,855,080**

**Por concepto de: 180 HORAS por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3485 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de ABRIL de 2023**

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TÉCNICO 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 01/04/23 AL 30/04/2023

**JULIO ALEJANDRO SALCEDO HERRERA**
**C.C. 80165459 DE BOGOTA D.C**
**Cel.3143632360**
**Dir:TV 7 ESTE #9-59 SUR**
**Cuenta 0570466170035086 BANCO: DAVIVIENDA**
**30-abr-23**

compensar | miplanilla.com

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

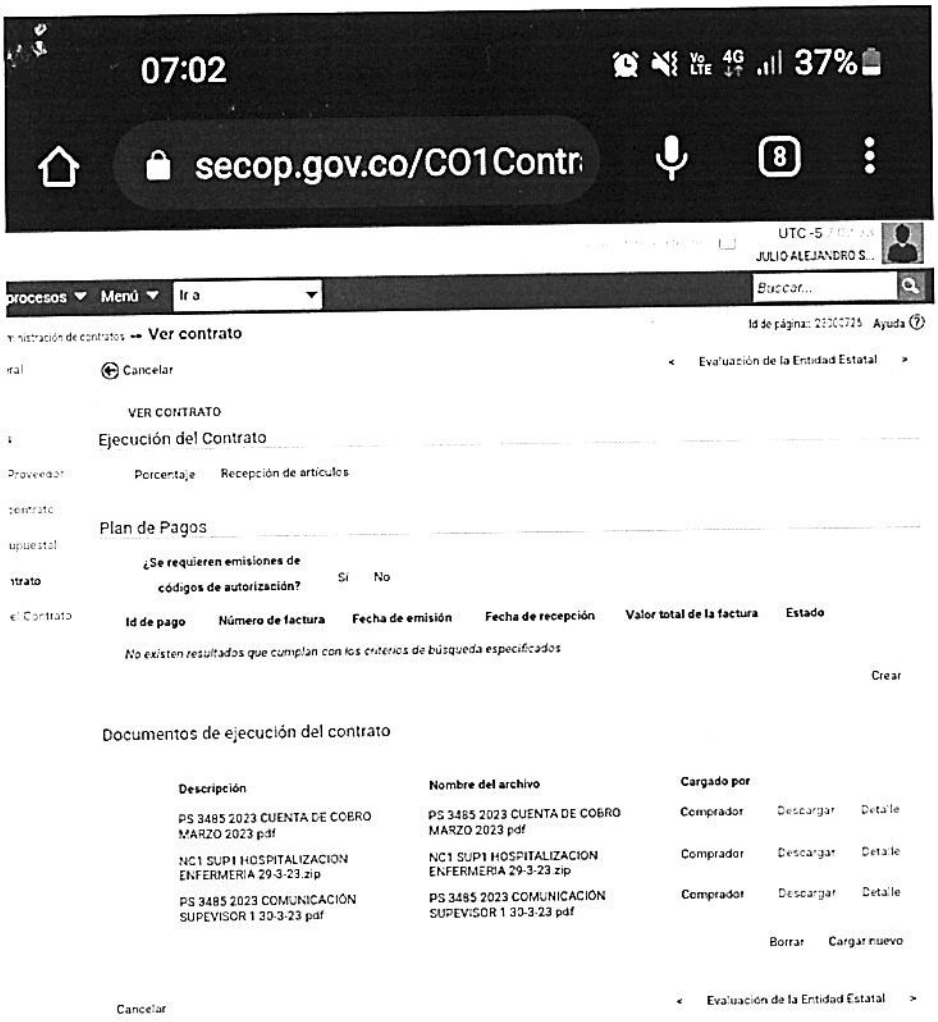
La empresa **JULIO ALEJANDRO SALCEDO HERRERA**, identificada con **CC** número **80165459**, aportó por el empleadc **JULIO ALEJANDRO SALCEDO HERRERA** identificado(a) con **CC** número **80165459** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2023-3 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECCION | DIAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACION Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | Salud Total EPS | 59 | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | $1,160,000 | 0.12500 | $145,000 | $0 | $0 | Marzo - 2023 | 66851793 | 05/04/202 |
| 230301 | Porvenir | 59 | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | $1,160,000 | 0.16000 | $185,600 | $0 | $0 | Marzo - 2023 | 66851793 | 05/04/202 |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 59 | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | $1,160,000 | 0.02436 | $28,300 | $0 | $0 | Marzo - 2023 | 66851793 | 05/04/202 |

El presente certificado se expide a los 10 días del mes April de 2023

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

icontec ISO 9001 CO-SC0852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI000-1


07:02
37%
secop.gov.co/CO1Contr
UTC -5
JULIO ALEJANDRO S...
procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Id de página: 29300725
Ayuda
Ver contrato
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
PS 3485 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf
PS 3485 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
NC1 SUP1 HOSPITALIZACION ENFERMERIA 29-3-23.zip
NC1 SUP1 HOSPITALIZACION ENFERMERIA 29-3-23.zip
Comprador
Descargar
Detalle
PS 3485 2023 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 1 30-3-23.pdf
PS 3485 2023 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 1 30-3-23.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
gallego
español