

992 OK

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	PS 4241 2022	C.D.P. No.:	530	Proceso que pertenece:	MISIONAL	
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION	
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY	
Nombre del Contratista:	ZORAIDA HERNANDEZ CHAVEZ			C.C.	52.132.256	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-16	Fecha Terminación inicial:	2023-12-31	Valor Mensual:	\$ 3.151.800	Valor a cobrar: \$ 3.597.312

ADICIÓN N/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.275.000	\$ 366.200	56683335	09/02/2022
2	MARZO	\$ 3.060.000	\$ 378.800	57311511	08/03/2022
3	ABRIL	\$ 3.060.000	\$ 378.800	57985591	05/04/2022
4	MAYO	\$ 3.151.800	\$ 378.800	58801277	09/05/2022
5	JUNIO	\$ 3.186.820	\$ 390.200	59536908	09/06/2022
6	JULIO	\$ 3.309.390	\$ 394.500	60294336	13/07/2022
7	AGOSTO	\$ 3.151.800	\$ 411.900	61031994	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	\$ 3.151.800	\$ 394.500	61771742	12/09/2022
9	OCTUBRE	\$ 3.361.920	\$ 390.200	62514487	11/10/2022
10	NOVIEMBRE	\$ 3.151.800	\$ 416.100	63191189	10/11/2022
11	DICIEMBRE	\$ 3.151.800	\$ 390.200	63987740	12/12/2022
12	ENERO	\$ 3.466.980	\$ 390.200	64577618	05/01/2023
13	FEBRERO 2023	\$ 2.941.680	\$ 429.100	65485838	10/02/2023
14	MARZO 2023	\$ 3.151.800	\$ 433.400	66119303	07/03/2023
15	ABRIL 2023	\$ 3.372.480	\$ 433.400	86901435	10/04/2023
16	MAYO 2023	\$ 3.597.312	\$ 433.400	67732016	10/05/2023
17	JUNIO 2023	\$ 3.372.480	\$ 445.300	68549886	13/06/2023
18	JULIO 2023	\$ 3.372.480	\$ 445.300	69364859	14/07/2023
18	AGOSTO 2023	\$ 3.597.312	\$ 445.300	69360309	14/08/2023
18	SEPTIEMBRE 2023				
18	OCTUBRE 2023				
18	NOVIEMBRE 2023				
18	DICIEMBRE 2023				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 75.735.000	\$ 75.735.000	\$ 59.884.654	\$ 15.850.346

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:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO			
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar sus servicios de apoyo en forma personal y autónoma como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan los auxiliares.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico del mes de agosto		STORIA 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 diagnóstico y necesidades identificadas del mes de agosto		STORIA 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 de agosto		STORIA 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 de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico 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 agosto		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 agosto	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 agosto	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 la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando técnica aséptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos, del mes de agosto	ISTORIA 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 agosto	STORIA 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 agosto	STORIA 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 agosto	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	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo del mes de agosto	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 agosto	ISTA 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 agosto	ISTA 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 agosto	STORIA CLINICA SOPORTE EN FISI
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 agosto	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 agosto	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 agosto	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 agosto	SOPORTE FÍSICO KARDEX
19	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio	Participa en el recibo y entrega de turno de forma oportuna reportando las novedades que se generen durante su turno con los usuarios y con los equipos e insumos del mes de agosto	-LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE
20	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programan por Coordinación de Enfermería y por la Institución del mes de agosto	-LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE
21	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	Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clínicas del mes de agosto	-LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE
22	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a guías y protocolos de la institución del mes de agosto	-LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE

22. Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del

El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias técnicas el mes de agosto

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.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

NOMBRE: JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA

CARGO: ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

FIRMA

Jenny Patricia Barazeta

Zoraida Hernandez

Firma del Contratista

C.C. 52.132.256 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

NOMBRE: BLANCA LIBIA BUITRAGO LAITON

CARGO: ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

FIRMA

Blanca Libia Buitrago

Cuenta de cobro 19 2023

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

DEBE A:

ZORAIDA HERNANDEZ CHAVEZ

C.C.52.132.256 de Bogotá

LA SUMA DE:

**TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE
PESOS M/CTE. (\$ 3.597.312)**

Por concepto de: **192** horas, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4241 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de agosto de 2023.

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 /08/2023 AL 31/ 08/2023.

Cordialmente,

Zoraida Hernandez
ZORAIDA HERNANDEZ CHAVEZ

CC 52.132.256

Cel: 313 8441246

Dirección. Carrera 46 A 68 - 09 Sur

Cuenta 004870327899 Davivienda

Fecha: AGOSTO 31 de 2023.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	14/09/2023	69598309	\$445.300

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860096942-7	179 900	0		0		0	0	0	0	179 900	1

TOTALES RESGOS LABORALES																	
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto		Valor Mora		Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor		Cotización	Mora	Cotización	Mora							
14-11	ARL SURA		35,100	890003790-5			33,100	0	0	0	35,100				351	35,100	1

TOTALES PARAMORCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
TOTALES				