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 4209 2022	**C.D.P. No.:**	530	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista: NAYELIS ISABEL LOZANO FERNANDEZ **C.C.** 1.033.739.305 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-16 **Fecha Terminación Inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 3.264.000 **Valor a cobrar:** $ 4.046.976

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 333.312	860	2022-02-16	2023-12-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.530.000	$ 249.120	7822634593	07/02/2022
2	MARZO	$ 3.466.000	$ 429.200	7828780540	04/03/2022
3	ABRIL	$ 3.264.000	$ 429.200	7830929918	01/04/2022
4	MAYO	$ 3.361.920	$ 417.700	7837489107	06/05/2022
5	JUNIO	$ 3.466.980	$ 417.700	78374900441	07/06/2022
6	JULIO	$ 3.046.740	$ 417.700	7841204680	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 3.256.860	$ 420.300	7845120120	09/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.151.800	$ 420.500	7848380123	09/09/2022
9	OCTUBRE	$ 3.256.860	$ 420.200	7852018481	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 3.151.800	$ 420.300	7855451311	08/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 3.572.040	$ 422.400	7858709190	12/12/2022
12	ENERO	$ 3.782.160	$ 442.500	7862744812	03/01/2023
13	FEBRERO	$ 3.361.920	$ 473.500	7865026376/ 7871950883	10/02/2023
14	MARZO	$ 3.887.220	$ 419.400	7870188094	08/03/2023
15	ABRIL	$ 3.822.144	$ 481.900	7873663518	05/04/2023
16	MAYO	$ 3.822.144	$ 477.300	7876925496	10/05/2023
17	JUNIO	$ 4.046.976	$ 503.100	7881250561	09/06/2023
18	JULIO	$ 4.046.976	$ 537.900	7884814745	12/07/2023
19	AGOSTO	$ 4.046.976	$ 537.800	7888878051	09/08/2023

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 73.440.000	$ 73.773.312	$ 65.341.516	$ 8.431.796

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 ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES 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 establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO DE ACUERDO A LO ACORDADO CON EL SUPERVISOR Y DE CONFORMIDAD AL OBJETO MISIONAL DE LA ENTIDAD.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico.	Ronda De Enfermería Y Protocolo Recibo Y Entrega De Turno
2	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico.	Registro Notas De Enfermería En Programa Dinamica
3	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Realiza el plan de cuidados de enfermería de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas de cada uno de los pacientes	Registro Notas De Enfermería En Programa Dinamica
4	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 con el fin de minimizar riesgos latentes en el servicio.	Registro Formatos De Identificación De Riesgos Y Notas De Enfermeria.
5	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d 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 coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar	Administrar medicamentos de forma oportuna, utilizando técnica aseptica, normas de bioseguridad y los 12 correctos en la administración de medicamentos, para garantizar un adecuado tratamiento.	Registro De Medicamentos Y Notas De Enfermeria
6	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería	Realizar supervisión al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos y manual de funciones acorde al objeto contractual.	Rondas de Seguridad y asignacion de actividades
7	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 del tratamiento del paciente	Realiza la actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido y plan terapéutico desarrollado por cada uno de los especialistas.	Formato Kardex Y Tarjetas De Medicamentos
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo con el fin de aprovechar los recursos brindados	Pedido Insumos De Manera Semanal
9	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes al personal de farmacia por sistema antes del egreso del mismo o cuando así lo amerite	Registro En Sistema A Cada Paciente
10	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	Solicitar de manera semanal los insumos y elementos requeridos de acuerdo al servicio asignado segun la necesidad del mismo.	Formato Solicitud De Insumos Y/O Elementos
11	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera o de acuerdo a la evolucion del paciente.	Ronda De Enfermería Y Protocolo Recibo Y Entrega De Turno
12	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo establecido en la instiucion.	Recibo Y Entrega De Turno Según Protocolo Institucional

13	Realizar la asignación de paciente 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	Plan De Cuidado A Diario Según Asignación De Pacientes
14	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	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios	Según Corresponda Formato De Politica De Seguridad Del Paciente
15	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	Revisión Periódica De Elementos Suministrados Por Almacén
16	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los 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 asi lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin	Según Asignacion De Pacientes
17	Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinacion de Enfermeria y por la Institución, supervisando las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio	Formato De Asistencia A Capacitaciones Y/O Formato De Actas De Reunion
18	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Tramita oportunamente los exámenes de laboratorio, radiología y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo	Kardex De Enfermeria Y Registro De Radicado En Oficina De Radio.
19	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	Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clínicas	Manual De Funciones
20	20. REALIZAR EL USO DEL UNIFORME DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	PORTAR ADECUADAMENTE EL UNIFORMESEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL	Manual De Funciones

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 mensual de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

nayels isabel lozano Fonseca

Firma del Contratista

C.C. 1.033.739.305 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JENNY PATRICIA ARAZETA AVILA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Patricia Arazeta

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

CUENTA DE COBRO 19 - 2023

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

DEBE A:
NAYELIS ISABEL LOZANO FERNANDEZ
C.C. 1,033,739,305 DE Bogotá

LA SUMA DE: $ 4.046.976 CUATRO MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Por concepto de: 216 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4209 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de AGOSTO de 2023

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE **ENFERMERO** 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. DEL 01/08/2023 AL 31/08/2023.

Cordialmente,

Nayelis Isabel Lozano Fernandez

NAYELIS ISABEL LOZANO FERNANDEZ
C.C. **1,033,739,305**
TELÉFONO: **310-7708508**
N.º DE CUENTA: **56756641951** **Ahorros BANCOLOMBIA**
FECHA: 31 DE AGOSTO DEL 2023

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033739305
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NAYELIS ISABEL LOZANO FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 23# 65 B 26	TELÉFONO:	7182559
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7888878051		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO	2023	SALUD	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/09	NUMERO AUTORIZACIÓN:		93636180

LIQUIDACION GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSION				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 201.200
SUBTOTAL:			1	**$ 201.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ 204.000
SUBTOTAL:			1	**$ 204.000**
CAJA DE COMPENSACION				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 32.700
SUBTOTAL:			1	**$ 32.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 39.900
SUBTOTAL:			1	**$ 39.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 533.400**
VALOR MORA:	**$ 4.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 537.800**

Scanned by TapScanner