

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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS4195 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:	MARIA BETTY GONZALIAS ESCALANTE			C.C.	34.602.011
				de:	SANTANDER DE QULICHAO CAUCA
Fecha Inicio:	16/2/2022	Fecha Terminación inicial:	30/09/2023	Valor Mensual:	\$ 3.264.000
				Valor a cobrar:	\$ 3.372.480

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	
1	\$ 333.312	860	1/04/2023	31/12/2023	1	FEBRERO	\$ 1.224.000	\$ 492.500	4427553303	02/02/2022
2					2	MARZO	\$ 3.564.000	\$ 492.500	4431663695	03/03/2022
3					3	ABRIL	\$ 3.060.000	\$ 492.500	4436408944	04/04/2022
4					4	MAYO	\$ 3.151.800	\$ 492.500	4441017295	04/05/2022
5					5	JUNIO	\$ 3.151.800	\$ 492.500	4445352897	09/06/2022
6					6	JULIO	\$ 3.361.920	\$ 492.500	4451074513	06/07/2022
7					7	AGOSTO	\$ 3.151.800	\$ 492.700	4454046170	8/08/2022
8					8	SEPTIEMBRE	\$ 3.151.800	\$ 493.100	4458850837	8/09/2022
9					9	OCTUBRE	\$ 4.727.700	\$ 493.100	4463209041	8/10/2022
10					10	NOVIEMBRE	\$ 4.727.700	\$ 590.800	4472134435	8/11/2022
11					11	DICIEMBRE	\$ 4.202.400	\$ 587.800	4472172892	2/12/2022
12					12	ENERO	\$ 3.782.160	\$ 587.800	4476488657	4/01/2023
13					13	FEBRERO	\$ 4.202.400	\$ 592.100	4479574589	9/02/2022
					14	MARZO	\$ 3.852.200	\$ 587.800	4485728792	3/03/2023
					15	ABRIL	\$ 4.121.920	\$ 587.800	4488819341	5/04/2023
					16	MAYO	\$ 4.121.920	\$ 590.800	4493279670	8/05/2023
					17	JUNIO	\$ 4.121.920	\$ 587.800	4498000259	6/06/2023
					18	JULIO	\$ 3.372.480	\$ 588.600	4498000259	08/07/2023
					19	AGOSTO	\$ 3.372.480	\$ 592.000	4507010958	9/08/2023
					20	SEPTIEMBRE	\$ 3.372.480	\$ 591.800	4512402351	12/09/2023
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO				
	73.440,00		\$ 73.773.312		\$ 41.257.080	\$ 32.516.232				

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 DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2023-09-01** Hasta: **30/9/2023**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	BUSCAR EN EL SECOP LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE SU CONTRATO, COPIAR Y PEGAR EN ESTA COLUMNA	EN LA PESTAÑA "EJM. ACTIVIDADES DESARROLLADAS" ENCONTRARAN UN LISTADO DE ACTIVIDADES, LAS CUALES PUEDEN ASOCIAR A SUS OBLIGACIONES ESPECIFICAS SEGÚN CORRESPONDA CON LAS REALIZADAS POR CADA CONTRATISTA.		EN LA PESTAÑA "EJEMPLOS PRODUCTO O EVIDENCIA" ENCONTRARAN UN LISTADO QUE PODRAN UTILIZAR DE GUIA PARA SOPORTAR EL PRODUCTO O EVIDENCIA DE CADA ACTIVIDAD.
2	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRITICO ASI LO REQUIEREN	Cuando llegan pacientes o alguno de hospitalización se complica, se brinda un cuidado mas riguroso, se realizan las actividades de forma rapida y eficiente con el fin de lograr estabilizar hemodinamicamente al niño o niña, tambien se previenen futuras complicaciones en el estado de salud informando oportunamente al medico tratante.		Registro de enfermería en historia clinica
3	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNOSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS	El plan de cuidados se inicia en el servicio de urgencias de pediatría, de acuerdo al diagnóstico medico, por ejemplo: control estricto de signos vitales, verificación y registro de balance de líquidos y drenajes, alimentación adecuada, curaciones especiales en caso de que se requiera, alergias a medicamentos, prevención de riesgos en pacientes de , prevención de lesiones de piel, manejo adecuado del aislamiento si es el caso.		se deja resgistro en las notas de la historia clinica, en el kardex y en el libro de entrega de turno.
4	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN.	Durante el recibo y entrega de turno se verifican los indicadores de seguridad del paciente: manillas de identificación, de acuerdo al riesgo de cada niño/a, tableros de identificación, barandas de las cunas o camas elevadas, formatos de riesgo de de caída, venopuncion y educación a pacientes y familiares, escala BRADEN Q. Los eventos adversos que se presetan son reportados en la historia clinica y en el aplicativo de la INTRANET.		Verificación en la historia clinica del diligenciamiento de los formatos: como el riesgo de caída, tableros y manillas de identificación. Formatos de educación al paciente y su familia. Verificación en aplicativo de la intranet para riesgos adversos.
5	CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TECNICAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MEDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA	Se aplica los 12 correctos para la administración del medicamento, en los niños siempre se administran medicamentos endovenosos a través de bomba de infusión, se corrobora primero en la historia clinica la indicación del medica		Se realiza nota de enfermería en la historia clinica en dinamica de la administración del medicamento.

CUENTA DE COBRO No 20- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARTHA TERESA FUENTES SIMBAQUEBA
C.C. 34602011 DE SANTANDER DE QUILICHAO

LA SUMA DE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL
CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$3.372.480)

Por concepto de:

- 180 HORAS Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4195 2022, correspondiente al mes de SEPTIEMBRE DE 1/09/2023 AL 30/09/2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ENFERMERA CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

MARIA BETTY GONZALIAS ESCALANTE
C.C. 34602011 DE SANTANDER DE QUILICHAO
Teléfono 3132529555
DIR: Calle 68 B SUR #69-87 SUR
No Cuenta AV VILLAS 017872743.

30 DE SEPTIEMBRE DE 2023.

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

TOTAL	\$ 591.800
--------------	-------------------