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 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:	$ 3.372.480				

ADICIÓN/ 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				

N° 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	MAYO2023	$ 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
19	AGOSTO 2023	$ 3.597.312	$ 445.300	69360309	13/08/2023
20	SEPTIEMBRE 2023	$ 3.372.480	$ 445.300	70488894	11/09/2023
21	OCTUBRE 2023				
22	NOVIEMBRE 2023				
23	DICIEMBRE 2023				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 75.735.000	$ 75.735.000	$ 63.257.134	$ 12.477.866

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:** 2023-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar susu servicios de apoyo en forma personal y autonoma como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promocion de la salud y detencion de la enfermedad segun curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico del mes de septiembre	HISTORIA 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 diagnostico y necesidades identificadas del mes septiembre	HISTORIA 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 septiembre	HISTORIA 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 asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al medico 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 septiembre	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 septiembre	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 septiembre	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 aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos, del mes de septiembre	HISTORIA 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 septiembre	HISTORIA 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 septiembre	HISTORIA 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 septiembre	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 correctamente	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo del mes de septiembre	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 septiembre	LISTA 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 septiembre	LISTA 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 septiembre	HISTORIA CLINICA SOPORTE EN FÍSICO
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 septiembre	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 septiembre	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 septiembre	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 septiembre	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 septiembre	TAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSI
20	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinación de Enfermería y por la Institución del mes de septiembre	TAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSI
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 paute integral del presente contrato.	Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clínicas del mes de septiembre	TAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSI
22	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a guías y protocolos de la institución del mes de septiembre	TAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSI
	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 servicio.	El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de septiembre	

Observaciones:
Turnos programados por cuadro de rotacion 180 hoaras Caps Diana Turbay turno noche total horas 180 en el mes de septiembre 2023

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.

Zorayda Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 52 132 256 de BOGOTA

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	BLANCA LIBIA BETRAGO LAITON
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

Cuenta de cobro 20 -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 TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. ($3.372.480)

Por concepto de: 180 horas, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4241 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de septiembre 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 01/09/2023 AL 30/09/2023.

Cordialmente,

Zoraida Hernandez

ZORAIDA HERNANDEZ CHAVEZ

CC 52.132.256
Cel: 313 8441246
Dirección. Carrera 46 A 68 - 09 Sur
Cuenta 004870327899 Davivienda
Fecha: septiembre 30 de 2023.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52132256	ZORAIDA HERNANDEZ CHAVEZ	KR 46 A NO 68 09 SUR BR CANDELARIA	3118320187	zoraidahernandezchavez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70488894	$445.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	860066942-7	179.900	0		0		0	0	0	0	179.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	230.300	0	0	0	0	0	0		230.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.100				35.100	0	0	35.100			351	35.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	179.900	179.900
Pensión	1	230.300	230.300
Riesgos Laborales	1	35.100	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.300	445.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información