

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>		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 2230 2024	C.D.P. No.:	280	Proceso que pertenece:																																																																																																																																									
					MISIONAL																																																																																																																																									
					HOSPITALIZACION																																																																																																																																									
					SANTA CLARA																																																																																																																																									
Nombre del Contratista:		JHOAN MANUEL ESPITIA GUZMAN		C.C.	1.023.923.557																																																																																																																																									
				de:	BOGOTA																																																																																																																																									
Fecha Inicio:	2022-02-16	Fecha Terminación inicial:	2024-03-20	Valor Mensual:	\$ 1.484.064																																																																																																																																									
				Valor a cobrar:	\$ 803.868																																																																																																																																									
<table><tr><th>ADICIÓN OTRO SI</th><th>VALOR ADICIÓN</th><th>CDP</th><th>FECHA DE INICIO</th><th>FECHA DE TERMINACIÓN</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1					2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					<table><tr><th>N. CTA</th><th>MES DE CUENTA DE COBRO</th><th>VALOR A PAGAR</th><th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th><th>NÚMERO DE PLANILLA</th><th>FECHA DE PAGO PLANILLA</th></tr><tr><td>1</td><td>ENERO</td><td>\$ 803.868</td><td>\$ 358.900</td><td>1059774156</td><td>17/01/2024</td></tr><tr><td>2</td><td>FEBRERO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>MARZO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>ABRIL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>MAYO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>JUNIO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>JULIO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>AGOSTO</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>SEPTIEMBRE</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>OCTUBRE</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td>NOVIEMBRE</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				N. CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	1	ENERO	\$ 803.868	\$ 358.900	1059774156	17/01/2024	2	FEBRERO					3	MARZO					4	ABRIL					5	MAYO					6	JUNIO					7	JULIO					8	AGOSTO					9	SEPTIEMBRE					10	OCTUBRE					11	NOVIEMBRE				
ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																										
1																																																																																																																																														
2																																																																																																																																														
3																																																																																																																																														
4																																																																																																																																														
5																																																																																																																																														
6																																																																																																																																														
7																																																																																																																																														
8																																																																																																																																														
9																																																																																																																																														
10																																																																																																																																														
11																																																																																																																																														
12																																																																																																																																														
N. CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA																																																																																																																																									
1	ENERO	\$ 803.868	\$ 358.900	1059774156	17/01/2024																																																																																																																																									
2	FEBRERO																																																																																																																																													
3	MARZO																																																																																																																																													
4	ABRIL																																																																																																																																													
5	MAYO																																																																																																																																													
6	JUNIO																																																																																																																																													
7	JULIO																																																																																																																																													
8	AGOSTO																																																																																																																																													
9	SEPTIEMBRE																																																																																																																																													
10	OCTUBRE																																																																																																																																													
11	NOVIEMBRE																																																																																																																																													
Resumen de contrato		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																									
		\$ 4.534.640	\$ 4.534.640	\$ 803.868	\$ 3.730.772																																																																																																																																									
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:	2024-01-21	Hasta:	2024-01-31																																																																																																																																									
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																												
(Para estimación de la tarifa)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA																																																																																																																																										
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Se recibe y entrega turno en tiempo y forma según lo acordado con el supervisor en el mes de ENERO 2024		Programación de actividades																																																																																																																																										
2	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se cumplió con la asignación del cuadro de turnos asignada desde la coordinación de enfermería de ENERO 2024		Programación de actividades																																																																																																																																										
3	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizó el control de signos vitales según protocolo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente de ENERO 2024		Historias clínicas aplicativo dinámica																																																																																																																																										
4	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento.	El 100% de los pacientes que requirieron exámenes se realizó preparación y se le explicó los procedimientos a realizar, para el mes de ENERO 2024		Historias clínicas aplicativo dinámica																																																																																																																																										
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Se realizó la identificación del 100% de los pacientes comparando los datos de la historia clínica, manillas tableros, se diligenció formato de riesgo de caídas, para el mes de ENERO 2024		Historias clínicas aplicativo dinámica																																																																																																																																										
6	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizó el reporte de los sucesos de seguridad identificados, para el mes de ENERO 2024		Se realiza reporte de eventos adversos y sucesos de seguridad al paciente por medio de los diferentes canales de reporte.																																																																																																																																										
7	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se notifica de forma verbal y escrita a la jefe de turno y medico tratante sobre cambios que presente el paciente, para el mes de ENERO 2024		Historias Clínicas Aplicativo Dinamica																																																																																																																																										
8	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de Enfermería integral del paciente.	Se aplica el PAE instaurado por la jefe en cada turno, para el mes de ENERO 2024		Historias Clínicas Aplicativo Dinamica																																																																																																																																										
9	Responder por los inventarios, realizar control, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	Se realizó limpieza recurrente entre semana y fines de semana, desinfección terminal para mantener limpio y ordenada la unidad del paciente, para el mes de ENERO 2024		Formatos de Limpieza y desinfección																																																																																																																																										
10	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se garantizó el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de ENERO 2024		Seguimiento supervisión																																																																																																																																										

11	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Se realizo cumplimiento de directrices y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente para el mes de ENERO 2024	Seguimiento supervisión
12	Responder por los inventarios, realizar control, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de ENERO 2024	Seguimiento supervisión
13	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Se realizo cumplimiento de las actividades de la coordinación de enfermería y/o jefe inmediato para el mes de ENERO 2024	Seguimiento supervisión
14	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de ENERO 2024	Listado de Asistencia
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma para el mes de ENERO 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermería conservando las precauciones establecidas para el mes de ENERO 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
17	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizo el control de líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de para el mes de ENERO 2024	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
18	Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de ENERO 2024	Concepto coordinadora
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados para el mes de ENERO 2024 y no hay reporte de por relacionados con la prestacion de mi servicio	Reportes de PQR
20	Impartir educación al paciente y a la familia sobre la guía de acogida, medidas de autocuidado, signos de alarma y los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia para el mes de ENERO 2024	Registro formato de educacion ubicado en Historia clinica
21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.	Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados para el mes de ENERO 2024	Seguimiento supervisión
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 técnicas para el mes de ENERO 2024	Seguimiento supervisión

Observaciones: 22-01-2024 jornada tarde por maritza en reanimacion (6), 23-01-2024 jornada tarde por esperanza forero en salas de cirugía (6), 25-01-2024 jornada tarde por aura yaneth velandia salas de cirugía (6), 26-01-2024 jornada tarde por nubia olivos en ingresos urgencias (6), total 24

Nota: Es deber contractual anexas 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.

Shoan Espitica

Firma del Contratista

C.C. 1.023.923.557 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.S.
DRA. CAROLINA CAMPIO
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

CAROLINA CAMPIO
Y ZARZA
ENFERMERA JEFE
FUCS

CUENTA DE COBRO No. 01-2024

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

DEBE A

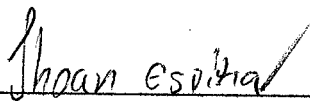
JHOAN MANUEL ESPITIA GUZMAN
C.C.1023923557 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

(\$803.868) OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO \$ PESOS M/CTE

Por concepto de: 78 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2230 2024, con
afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de ENERO de 2024

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 21/01/24 AL
31/01/24

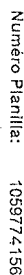

JHOAN MANUEL ESPITIA GUZMAN

C.C. 1023923557 DE BOGOTA

Cel. 3222595372

Dir: CRA 1 # 2B10

CUENTA DE AHORROS 0550008400801711 BANCO: DAVIVIENDA
31 DE ENERO 2024



Referencia pago (PIN): 8840068580

Razón Social	JHOAN MANUEL ESPITA GUZMAN		
Documento	CC:1023923557	Dirección	CR 1 #2 B - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222595372
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sema	Aportes CBF	Aportes ESAP	Aportes An. Educación	Incapacidades Licencias, Salidas a favor) EPS	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 28.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 358.900	\$ 500 \$ 359.400

