

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2938 2020 C.D.P. No.: 10 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DEISY VIVIANA LEON BALLARES C.C. 52.914.652 de: Bogota

Fecha Inicio: 2020-02-04 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 4.272.636 Valor a cobrar: \$ 4.272.636

ADICIÓN N° OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.890.006	1960	2020-08-01	2020-08-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

N° CTA	MES DE Cuenta DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 2.785.272	\$ 344.800	4324400832
3	MARZO	\$ 3.183.168	\$ 394.100	4328667183
4	ABRIL	\$ 2.984.220	\$ 369.400	4332144330
5	MAYO	\$ 3.978.960	\$ 285.600	4336031239
6	JUNIO	\$ 2.984.220	\$ 214.300	4341643161
7	JULIO	\$ 3.481.590	\$ 431.000	4346146972
8	AGOSTO	\$ 1.392.636		4351149866
9	AGOSTO	\$ 2.880.000	\$ 528.900	4351149866
10	SEPTIEMBRE			
11	OCTUBRE			
12	NOVIEMBRE			
13	DICIEMBRE			
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 19.297.956	\$ 21.187.962	\$ 19.397.430	\$ 1.790.532

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

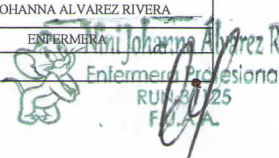
OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS U QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el per Desde: 2020-08-01 Hasta: 2020-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demás relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRIA Y SE FIRMA LIBRO
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar medidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	REALIZAR PLAN DE CUIDADO DE CADA PACIENTE
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollarse de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	ASIGNAR ACTIVIDADES AL PERSONAL A CARGO EN EL SERVICIO URGENCIAS PEDIATRIA
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperación del paciente.	TRAMITAR INGRESO Y EGRESO PACIENTES A PISO
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la información.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y TARJETAS DE MADICAMENTOS
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado.	ASISTIR A CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION SEGUN PROGRAMACION
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades.	COORDINAR TRASLADOS DE LOS PACIENTES
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	UTILIZAR Y VERIFICAR EL CORRECTO USO DE LOS EPP
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	REPORTE Y NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD
#	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.	ASISTIR A ESTUDIOS DE CASO
#	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS INSUMOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-PT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04
#	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.
#	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.
#	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico y manejo de los pacientes.
#	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.
#	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.	Informar sobre el estado de salud del paciente al médico.
Observaciones:		Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.		C.C. 52.914.652 de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	 Nini Johanna Alvarez R. Enfermera Profesional RUC 31725 F.P.A.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DESY VIVIANA LEON BALLEAS	CEDULA DE CIUDADANIA: 52914652	NÚMERO DE PLANILLA: 4351149866	TÍTULO DE PLANILLA: 20
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN: 02	DEPARTAMENTO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	MES: Julio AÑO: 2020	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 0
TIPO APORTANTE: PRIVADA	CLASE APORTANTE: UNICO	FECHA PASO (año/mes/día): 2020/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991528556
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SEPA E CBF (REFORMA TRIBUTARIA)	ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COLEGANTE	SEGURO	FSF SUBSISTENCIA	MORA FSF
230201			1	\$ 273.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 273.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 273.500

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COLEGANTE	SEGURO	FSF SUBSISTENCIA	MORA FSF
EP5008			1	\$ 213.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 213.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 213.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COLEGANTE	SEGURO	FSF SUBSISTENCIA	MORA FSF
14-7			1	\$ 41.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 41.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.700

TOTAL APORTES A OBLIGACIONES FAMILIARES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COLEGANTE	SEGURO	FSF SUBSISTENCIA	MORA FSF
CC724			1	\$ 10.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 10.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COLEGANTE	SEGURO	FSF SUBSISTENCIA	MORA FSF
230201			1	\$ 273.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 273.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 273.500
SEGURO SOCIAL									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COLEGANTE	SEGURO	FSF SUBSISTENCIA	MORA FSF
230201			1	\$ 213.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 213.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 213.700
MORA									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COLEGANTE	SEGURO	FSF SUBSISTENCIA	MORA FSF
230201			1	\$ 41.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 41.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.700
TOTAL									
TOTAL				\$ 539.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 539.200