

25

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº CONTRATO - OPS: PS 4621-2021 C.D.P. No: 171 Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS
Nombre del Contratista: Erika Lindsey Ravelo García C.C. 1 022 399 756 de Bogotá D.C.
Fecha Inicio: 26/03/2021 Fecha Terminación inicial: 30/04/2021 Valor Mensual: \$ 3.060.000 Valor a cobrar: \$ 3.672.000

ADICION/OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1					1	ABRIL	\$ 3.672.000	\$ 522.800	49053921
2					2				
3					3				
4					4				
5					5				
6					6				
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
11					11				
12					12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 5.814.000	\$ 5.814.000	\$ 3.672.000	\$ 2.142.000

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 AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.S.E.

Relación de actividades para el periodo:	Desde:	Hasta:	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	26/03/2021	30/04/2021		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1. EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRÍTICO ASÍ LO REQUIEREN	EJECUTAR PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS A LOS PACIENTES QUE POR SU ESTADO CRÍTICO ASÍ LO REQUIEREN		NOTAS DE ENFERMERÍA	
2. REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS	REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DIARIO DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO Y NECESIDADES IDENTIFICADAS		PLAN DE ENFERMERÍA	
3. VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN	VERIFICAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE EVENTOS ADVERSOS E IDENTIFICANDO RIESGOS, GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN		SEGURIDAD AL PACIENTE	
4. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN Y ANTISÉPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MÉDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO	ADMINISTRAR MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE Y VERIFICAR EL CUIDADO DIRECTO A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS ESTABLECIDAS DEL SERVICIO UTILIZANDO TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN Y ANTISÉPTICA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD E INFORMAR AL MÉDICO TRATANTE Y COORDINADORES LA NO EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAR REAJUSTE DE TRATAMIENTO		NOTAS DE ENFERMERÍA Y MEDICAMENTOS	
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	APOYAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS, OBSERVANDO QUE SE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y REVISANDO REGISTROS DE ENFERMERÍA		REVISIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	
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 DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE	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		USO DE KARDEX Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS	
7. CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO	CONTROLAR LOS SUMINISTROS Y EXISTENCIAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO		PEDIDO DIARIO DE JERNGAS Y MEDICAMENTOS	
8. REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASÍ LO AMERITE	REALIZAR LAS DEVOLUCIONES AL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PACIENTES ANTES DEL EGRESO Y DIARIAMENTE CUANDO ASÍ LO AMERITE		DEVOLUCIÓN EN DINÁMICA A PACIENTES CON EGRESO O MEDICACIÓN SUSPENDIDOS	
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	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		PEDIDO DE INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS DIARIOS, EJEMPLO CANALIZACIÓN	
10. PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MÉDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGÚN SEA EL CASO	PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA REVISTA MÉDICA DIARIA DANDO SUS APORTES SEGÚN SEA EL CASO		REVISIÓN EN CONJUNTO CON MÉDICO DE TURNO	
11. REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENODRÉNAJES, BURETROLES Y DEMÁS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJA SEGÚN PROTOCOLO Y SE LLEVEN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENODRÉNAJES, BURETROLES Y DEMÁS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJA SEGÚN PROTOCOLO Y SE LLEVEN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE		REVISIÓN EN ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERÍA Y EQUIPOS MÉDICOS	
12. REALIZAR LA ASIGNACIÓN DEL PACIENTE A CADA AUXILIAR DE ACUERDO AL NÚMERO DE PACIENTES, COMPLEJIDAD Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	REVISAR DIARIAMENTE QUE LOS VENODRÉNAJES, BURETROLES Y DEMÁS ELEMENTOS INVASIVOS DEL PACIENTE QUE MANEJA SEGÚN PROTOCOLO Y SE LLEVEN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES CORRECTAMENTE		ASIGNACIÓN DIARIA DE PACIENTES PARA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	
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 PREVIENGA LA PRESENCIA O PROLIFERACIÓN DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS	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 PREVIENGA LA PRESENCIA O PROLIFERACIÓN DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS		NOTIFICACIÓN INMEDIATA A JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA	
14. RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACIÓN Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS CONSERVACIÓN Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO		USO DE REGISTRO Y CONTROL DE LIBRO DE INVENTARIO Y ASIGNACIÓN DEL MISMO	
15. REALIZAR LA ASIGNACIÓN OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA	REALIZAR LA ASIGNACIÓN OPORTUNA DE CAMAS PARA LOS PACIENTES QUE LOS REQUIERAN, REALIZANDO LOS TRASLADOS NECESARIOS PARA TAL FIN DE FORMA OPORTUNA COLABORANDO EN EL GIRO DE CAMA		ASIGNACIÓN POR EDADES Y PATOLOGÍAS	
16. 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	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		CUMPLIMIENTO DE JORNADA LABORAR: MAÑANA 7AM A 1 PM, TARDE 1PM-7PM, NOCHE 7PM A 7AM	
17. TRANSMITIR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGÍA, EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO	TRANSMITIR DE FORMA OPORTUNA EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGÍA, EXAMENES ESPECIALES Y REMISIONES QUE REQUIERAN LOS PACIENTES A CARGO		RADICACIÓN, TOMA Y VERIFICACIÓN DE LABORATORIOS	
18. DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1995 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1995 Y AL MANUAL DEL MANEJO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA SUB RED CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO		CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE DATOS E HISTORIA CLÍNICA DE CADA PACIENTE	

Observaciones:

Erika Ravelo García.
Firma del Contratista

No basta certificación de pago a Salud, pensión y AGL.
En caso de hacer contrato nuevo se debe anotar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro C.C. 1 022 399 756 de Bogotá D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: MAYELI Y MARTINEZ
CARGO: ENFERMERA
FIRMA: [Firma]

P/p Mayeli Martinez
ENFERMERA
C.C. 1 022 399 756

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022399756	ERIKA LINDESE RAVELLO GARCIA	CALLE 6 #/ 89 47 SUR	7554862	ERIKALAGHOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS	UPC
2021-03		2021-03	I	05/04/2021	49653321	1	0
						TOTAL A PAGAR	
						\$522.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT#	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	211.200

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	211.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AEP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporta Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporta FSP - Solidaridad	Aporta FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	860224808-6	270.400	0	0	0	0	0	0	-	270.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SUISA	809603790-5	41.200				41.200	0	0	41.200			412	41.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Votor 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	211.200	211.200
Pensión	1	270.400	270.400
Riesgos Laborales	1	41.200	41.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.900	522.900

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 4 del Mes de Abril de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Enka Lindsey Ravelo Garcia.

C.C. No.

La suma de: \$ 3.672.000

Total Horas: 216.

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4621 2021, correspondiente al mes de Abril 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE Enfermera Protegional 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.

Cordialmente,

Enka Lindsey Ravelo Garcia

C.C. No. 1.022.399.756

Dirección: Cll GA # 89-47

Teléfono: 3204133664

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
FEBRERO ERIKA LINDSAY RAVELO PRADA pdf	FEBRERO ERIKA LINDSAY RAVELO PRADA pdf	Comprador Descargar Detalle
MARZO ERIKA LINDSEY RAVELO GARCIA 3 1 (1) pdf	MARZO ERIKA LINDSEY RAVELO GARCIA 3 1 (1) pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo