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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4471 2021	**C.D.P. No.:**	751	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

168

Nombre del Contratista:	ADRIANA YULIETH BELLO SALAZAR			**C.C.**	1.076.656.960	**de:**	UBATÈ
Fecha Inicio:	2021-03-23	**Fecha Terminación incial:**	2021-04-30	**Valor Mensual:**	$ 2.984.220	**Valor a cobrar:**	$ 2.856.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 1.020.000	$ 712.900	9417201822
2	ABRIL	$ 2.856.000	$ 649.000	9418295369
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.814.000	$ 5.814.000	$ 3.876.000	$ 1.938.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO EN SU CONDICION DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LA NECESIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA SE SERVICIOS DE SALUD CWENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clinico	HISTORIA CLINICA Y SOPORTI FISICO
2	Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Realiza el plan de cuidados de enfermeria de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas	HISTORIA CLINICA Y SOPORTI FISICO
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 identificacion de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso.	HISTORIA CLINICA Y SOPORTI FISICO
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
5	Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
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 actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.	SOPORTE FISICO
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 tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos,	HISTORIA CLINICA- SOPORTI FISICO
8	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo	HISTORIA CLINICA Y SOPORTI FISICO
9	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 asi lo amerite	HISTORIA CLINICA Y SOPORTI FISICO
10	Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas.	Realizzar solicitud	SOPORTE FISICO- CORREO ELECTRONICO

11	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	ENTREGA Y RECIBIDO DE TURNO
12	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	LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FISICO
13	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 asignacion de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliarea a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes	LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FISICO
14	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	HISTORIA CLINCA SOPORTE EN FISICO
15	Supervise las actividades de procedimientos en su servicio y aplique medidas correctivas que garanticen la calidad del servicio.	Supervisa las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio	ACTAS-LISTA DE CHEQUEO
16	6 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	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO 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 asi lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
18	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.	SOPORTE FISICO KARDEX
19	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programas por Coordinacion de Enfermeria y por la Institución	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
20	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Tramita oportunamente los examenes de laboratorio, radiologia y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo	HISTORIA CLINICA Y SOPORTE FISICO
21	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución	Da cumpliimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clinicas	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO
22	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a guías y protocolos de la institución	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FISICO

Observaciones:

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

Adriana Bello
Firma del Contratista

C.C. 1.076.656.960 **de** UBATÉ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Melba Winter
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

P/p. Maderli Martinez
ENFERMERA JEFE
C.
F.U.C.S

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076656960		BELLO SALAZAR ADRIANA YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 SUR #22B-92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4354265	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	942798078	9418295369	I	2021/04/16	2021/04/05	BANCO DE BOGOTA	0	$649,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$335,700	$0	$0	$335,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$335,700	$0	$0	$335,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,100	$0	$0	$51,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$51,100	$0	$0	$51,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,200	$0	$0	$262,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$262,200	$0	$0	$262,200
TOTAL				**1**	**$649,000**	**$0**	**$0**	**$649,000**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076656960		BELLO SALAZAR ADRIANA YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 SUR #22B-92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4354265	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	942798078	9418295369	I	2021/04/16	2021/04/05	BANCO DE BOGOTA	0	$649,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,097,600**	**$335,700**			**$2,097,600**	**$262,200**			**$0**	**$0**			**$2,097,600**	**$51,100**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,097,600**	**$335,700**			**$2,097,600**	**$262,200**			**$0**	**$0**			**$2,097,600**	**$51,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$2,097,600**	**$335,700**			**$2,097,600**	**$262,200**			**$0**	**$0**			**$2,097,600**	**$51,100**		**$0**	**$0**
1	CC	1076656960	BELLO ADRIANA	25-14	30	$2,097,600	$335,700	EPS005	30	$2,097,600	$262,200		0	$0	$0	14-7	30	$2,097,600	$51,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						**$2,097,600**	**$335,700**			**$2,097,600**	**$262,200**			**$0**	**$0**			**$2,097,600**	**$51,100**		**$0**	**$0**

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
OCCIDENTE E.S.E.
NIT 900.959.051.7

A:

Nom: Adriana Bello
C.C.: 1076656

La s: 2.856.000

Tot: 168

Por

por Prestar servicios en cumplimiento del Contrato No. 4471 Cel: 3138014346 de Abril 2021.

DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU
Enfermera PARA LA EJECUCIÓN DE
SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

Cor

Adriana Bello
C: 1076656960
Dir: Cr 80g # 6-19.
Tel: 3138014346.

Escaneado con CamScanner

[redacted]

[redacted]

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Número de factura **Fecha de emisión** **Fecha de recepción**

riterios de búsqueda especificados

:O

	Nombre del archivo
SALAZAR CUENTA ENERO 1 .pdf	ADRIANA YULIETH BELLO SALAZAR CUENTA ENERO 1 .pdf
SALAZAR CUENTA ENERO 2 .pdf	ADRIANA YULIETH BELLO SALAZAR CUENTA ENERO 2 .pdf
	CUENTA FEBRERO.pdf
	CUENTA MARZO 1 .pdf
	CUENTA MARZO 2 .pdf