

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4439 2021 C.D.P. No.: 751 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA  
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LEIDY MARLEN RINCON RODRIGUEZ C.C. 1.052.395.648 DUITAMA

Fecha Inicio: 2021-03-23 Fecha Terminación Inicial: 2021-04-30 Valor Mensual: \$ 2.313.360 Valor a cobrar: \$ 2.313.360

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 3.717.900     | 1224 | 2021-05-01         | 2021-06-15              |
| 2                   |                  |      |                    |                         |
| 3                   |                  |      |                    |                         |
| 4                   |                  |      |                    |                         |
| 5                   |                  |      |                    |                         |
| 6                   |                  |      |                    |                         |
| 7                   |                  |      |                    |                         |
| 8                   |                  |      |                    |                         |
| 9                   |                  |      |                    |                         |
| 10                  |                  |      |                    |                         |
| 11                  |                  |      |                    |                         |
| 12                  |                  |      |                    |                         |
| 13                  |                  |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE<br>CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA     |
|-----------|------------------------------|---------------|-----------------------------------|------------------------|
| 1         | MARZO                        | \$ 550.800    | \$ 303.000                        | 4375900171- 4381732574 |
| 2         | ABRIL                        | \$ 1.982.880  | \$ 281.200                        | 4380971109             |
| 3         | MAYO                         | \$ 2.313.360  | \$ 281.200                        | 4384789704             |
| 4         |                              |               |                                   |                        |
| 5         |                              |               |                                   |                        |
| 6         |                              |               |                                   |                        |
| 7         |                              |               |                                   |                        |
| 8         |                              |               |                                   |                        |
| 9         |                              |               |                                   |                        |
| 10        |                              |               |                                   |                        |
| 11        |                              |               |                                   |                        |
| 12        |                              |               |                                   |                        |
| 13        |                              |               |                                   |                        |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 3.139.560                  | \$ 6.857.460                | \$ 4.847.040     | \$ 2.010.420       |

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

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-05-01 Hasta: 2021-05-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                           |                                                           |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                           | PRODUCTO O EVIDENCIA                                      |
| 1                                                          | 1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.                                                                                                                                    | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de MAYO del 2021                                                                                                 | Programación de Turnos                                    |
| 2                                                          | 2. 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 la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de MAYO del 2021                                                                                                                        | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica                    |
| 3                                                          | 3. 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.                                                                                                    | Se realizó la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de MAYO del 2021                                                                                                                 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica                    |
| 4                                                          | 4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.                                                                                                                                                       | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermería se realizaron teniendo en cuenta las prácticas seguras el mes de MAYO del 2021                                                | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica                    |
| 5                                                          | 5. 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 en el mes de MAYO del 2021                                                                                                           | Aplicativo Alarma                                         |
| 6                                                          | 6. 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 garantizó el reporte del 100% de las desviaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo al mes de MAYO del 2021                                                                       | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica                    |
| 7                                                          | 7. 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 realizó la revisión de las historias clínicas del 100% de los pacientes asignados en el mes de MAYO del 2021                                                                                      | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica                    |
| 8                                                          | 8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.                                                                                                                                                                                                   | Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de MAYO del 2021                  | Formatos de Limpieza y desinfección                       |
| 9                                                          | 9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad.                           | Se realizó el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en físico ante fallas en el sistema para el mes de MAYO del 2021      | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica                    |
| 10                                                         | 10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales.                                                                                                                             | Se garantizó el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de MAYO del 2021                                                                                                                |                                                           |
| 11                                                         | 11. Responder por los inventarios, 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 la revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de MAYO del 2021                                                                                                      | Libro de Inventario servicios                             |
| 12                                                         | 12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.                                                                                                                                                | Se realizaron las actividades contractuales teniendo en cuenta los documentos institucionales relacionados con los procesos de enfermería en el mes de MAYO del 2021                                 |                                                           |
| 13                                                         | 13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.                                                                                                                                                                                                                   | Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de MAYO del 2021                                                                                               | Listado de Asistencia                                     |
| 14                                                         | 14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.                                                                                                                                                                 | Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de MAYO del 2021                  | Formatos de Limpieza y desinfección                       |
| 15                                                         | 15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.                                                                                                                                                        | Se realizó la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de MAYO del 2021                                                | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica                    |
| 16                                                         | 16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.                                                                                                                                                                      | Se realizó la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermería conservando las precauciones establecidas en el mes de MAYO del 2021                    | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica                    |
| 17                                                         | 17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.                                                                                                                          | Se realizó el control de líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de MAYO del 2021                                                                           | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica                    |
| 18                                                         | 18. Portar el uniforme debidamente en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred.                                                                                                                                                                                           | Se realizó el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades para el mes de MAYO del 2021                                                                                          | Concepto coordinadora                                     |
| 19                                                         | 19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.                                                                                                                                         | Se garantizó la atención del paciente con calidez, calidad y humanización a los pacientes asignados en el mes de MAYO del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestación de mi servicio | Reportes de PQR                                           |
| 20                                                         | 20. Inquirir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.                                                                                                                                       | Se garantizó la educación e información al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de MAYO del 2021                                                                            | Registro formato de educación ubicado en Historia clínica |
| 21                                                         | 21. Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.                                                                                                                                                                                                         | Se garantizó el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados en el mes de MAYO del 2021                                                                                     |                                                           |
| 22                                                         | 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 el mes de MAYO del 2021                                                   |                                                           |

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

C.C. 1.052.395.648 de DUITAMA

Firma de Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

|         |  |
|---------|--|
| NOMBRE: |  |
| CARGO:  |  |
| FIRMA   |  |

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 05 del Mes de Mayo de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Berdy Arleny Dincón Rodríguez  
C.C. No. 1052315648 de Duitama.

La suma de: \$ 2'313.360.

Total Horas: 252

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4439 2021, correspondiente al mes de Mayo 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE Auxiliar de Enfermería. 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,

[Firma]

C.C. No. 1052395648 de Duitama.

Dirección: Ci 87cc # 69a - 08.

Teléfono: 3024559294.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                                                                                                        |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                |                        | <b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b>                                                                                  |                        |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LEYD MARLENE PINOCH RODRIGUEZ<br>DIRECCIÓN: BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, CHANTCIMA 43<br>TIPO EMPRESA: 02-INDIPEPENDIENTE<br>FORMA DE PRESENTACIÓN: CLASE APORTANTE<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) |                        | NÚMERO PLANILLA: 4384788704<br>PERÍODO COTIZACIÓN: 2021<br>DÍAS DE MORA: 2021/05/05<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2021/05/05 |                        |
| <b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                |                        | <b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b>                                                                                  |                        |
| CEDULA DE CIUDADANIA: 102286648<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, CHANTCIMA 43<br>02-INDIPEPENDIENTE<br>CLASE APORTANTE: ACTIVIDADES REGULADAS Y EXCEPCIONES DE LA Ley                                                                                                   |                        | NÚMERO PLANILLA: 4384788704<br>PERÍODO COTIZACIÓN: 2021<br>DÍAS DE MORA: 2021/05/05<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2021/05/05 |                        |
| <b>DATOS DEL COTIZANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                        | <b>DATOS DEL COTIZANTE</b>                                                                                             |                        |
| CÓDIGO: 23-001-COLFONOS                                                                                                                                                                                                                                             | ADMINISTRADORA: NOMBRE | CÓDIGO: 23-001-COLFONOS                                                                                                | ADMINISTRADORA: NOMBRE |
| SUBTOTAL: \$ 145.400                                                                                                                                                                                                                                                |                        | SUBTOTAL: \$ 145.400                                                                                                   |                        |
| <b>DATOS DEL COTIZANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                        | <b>DATOS DEL COTIZANTE</b>                                                                                             |                        |
| CÓDIGO: EF5037-NUOVA EPS                                                                                                                                                                                                                                            | ADMINISTRADORA: NOMBRE | CÓDIGO: EF5037-NUOVA EPS                                                                                               | ADMINISTRADORA: NOMBRE |
| SUBTOTAL: \$ 113.600                                                                                                                                                                                                                                                |                        | SUBTOTAL: \$ 113.600                                                                                                   |                        |
| <b>DATOS DEL COTIZANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                        | <b>DATOS DEL COTIZANTE</b>                                                                                             |                        |
| CÓDIGO: 14-23-FORTIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.                                                                                                                                                                                                                      | ADMINISTRADORA: NOMBRE | CÓDIGO: 14-23-FORTIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.                                                                         | ADMINISTRADORA: NOMBRE |
| SUBTOTAL: \$ 22.200                                                                                                                                                                                                                                                 |                        | SUBTOTAL: \$ 22.200                                                                                                    |                        |
| <b>DATOS DEL COTIZANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                        | <b>DATOS DEL COTIZANTE</b>                                                                                             |                        |
| CÓDIGO: 14-23-FORTIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.                                                                                                                                                                                                                      | ADMINISTRADORA: NOMBRE | CÓDIGO: 14-23-FORTIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.                                                                         | ADMINISTRADORA: NOMBRE |
| SUBTOTAL: \$ 22.200                                                                                                                                                                                                                                                 |                        | SUBTOTAL: \$ 22.200                                                                                                    |                        |

HOURS: 252

TOTAL

\$ 281.2