

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4608 2021 C.D.P. No.: 747 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: FENNER MAURICIO GARCIA CASTRO C.C. 80.834.097 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-03-29 Fecha Terminación inicial: 2021-30-04 Valor Mensual: \$ 2.203.200 Valor a cobrar: \$ 2.203.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.029.400	1224	2021-01-05	2021-06-15
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2				
3				
4	ABRIL	\$ 1.762.560	\$ 0	0
5	MAYO	\$ 2.203.200	\$ 281.200	1037750539
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2.356.200	\$ 5.385.600	\$ 3.965.760	\$ 1.419.840

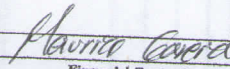
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, 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 (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	Informe sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	SE RECIBE TURNO EN URGENCIAS UNIDAD DE BAHÍAS Y SE FIRMA LIBRO
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.	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperación del paciente.	SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES A HORARIO EN NOTA DE ENFERMERIA ESCRITA
3	participar en las investigaciones de brotes y efectuar notificaciones inmediatas obligatorias de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas	distribuir los pacientes las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidado del paciente	SEGÚN LA ASIGNACIÓN DE PACIENTES SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES, SE VERIFICAN GOTEOS DE LÍQUIDOS, VENOPUNCIÓN Y TOMA DE PARACLINICOS
4	velar por el cumplimiento de la normatividad institucional local y nacional respecto a IAAS	promover la recuperación del paciente	SE REALIZAN RONDAS DE ENFERMERIA VERIFICANDO EL ESTADO DEL PACIENTE
5	analizar la información del comportamiento de IAAS junto con infectología a las especialidades involucradas en los casos	tener en cuenta las ordenes medicas, evolucion y reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integridad en el manejo de la informacion	SE REALIZAN LOS PROCEDIMIENTOS SEGÚN ORDENES MEDICAS
6	participa en la vigilancia de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad	deja constancia científica y legal de lo actuado	SE HACEN NOTAS DE ENFERMERIA DE FORMA ESCRITA
7	participa en los procesos de capacitación por el personal de la institución	consolidar la protección de la unidad y las especialidades	ASISTO A CAPACITACIONES SEGÚN PROGRAMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
8	Asistir a reuniones mensuales y extraordinarias cuando sean necesarias y sean programadas por la entidad.	asistir a las reuniones mensuales y extraordinarias cuando sea necesario	SI, CUANDO ME CITAN SI
9	realizar registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la institución u o entidad	para el desarrollo y formación del recurso humano en salud	SE VERIFICA HISTORIA CLINICA Y SE REALIZAN NOTAS DE ENFERMERIA DINAMICA
10	notificar los sucesos de calidad que se presentan en el servicio	mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente	EN CASO DE QUE HAYA UN SUCESO SE REPORTA A SEGURIDAD AL PACIENTE POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS
11	participar en los análisis a los que sea convocados	promover procesos de mejoramiento continuo	DAR EDUCACION AL FAMILIAR Y AL PACIENTE SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES

12	acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas por los diferentes servicios	realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia velar por el uso racional de los insumos	HACER BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
13	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	VERIFICAR Y CUMPLIR CON EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
14	mantener la reserva de la información	conocer y plantear nuevas alternativas de diagnósticos y manejos de pacientes	CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE
15	informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte al cumplimiento de sus obligaciones	velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad salud ocupacional gestión ambiental y calidad	AVISAR SOBRE LOS FALTANTES DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
16	Asistir al comité institucional y técnico distrital de infecciones intrahospitalarias		ASISTIR A CAPACITACIONES QUE NOS PROGRAMEN
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.	80.834.097 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA:	 RUBRICA 125 E.V.M.A.

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-05-12, 09:47:34 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1037750539

Periodo Cotización: abril de 2021

Periodo Servicio: abril de 2021

Referencia pago (PIN): 8845406290

PAGADO 12/05/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FENNER MAURICIO GARCIA CASTRO	Dirección	CR 2 #55 - 51 SUR
Documento	CC80834097	Teléfono	3134328875
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres			Tipo	Subtipo	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAP	TOP	VSP	COR	VST	SLM	WV	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administración	IBC Pension	Aportes Pension	Administración	IBC Salud	Aportes Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administración	IBC Caja	Aportes Caja	IBC ESAP	Aportes ESAP	Aportes Ministrato	Total	
00834097	FENNER MAURICIO GARCIA CASTRO			57	00									X								30/30/30	0	0	0	020311 PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 808.526	\$ 145.400	EP2003 EPS BANTAS	\$ 808.526	\$ 113.600	2.428	\$ 808.526	\$ 22.200	0	\$ 808.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 321.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICER	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Freno EPS	Incapacidades AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 0	\$ 281.200

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT: 900959051-7

DEBE A: Fenner Mauricio Garcia Castro

CEDULA: 80834097 DE Bogotá

OPS 4608 2021

LA SUMA DE: un millón seiscientos cincuenta y dos mil cuatrocientos pesos
(\$ 1.652.400).

POR CONCEPTO DE : REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS O HONORARIOS COMO
Ases Enfermería

NOMBRE: Fenner Mauricio Garcia Castro

CEDULA: 80834097 DE Bogotá

TELEFONO: 313 4328875

DIRECCION: Carr 88 # 692 - 22 SUR