

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3458-2021 C.D.P. No.: 305 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: YULY TATIANA GUTIERREZ GUTIERREZ C.C. 1.074.135.233 de: CAQUEZA/CUNDINAMARCA

Fecha Inicio: 2021-02-10 Fecha Terminación Inicial: 2021-03-31 Valor Mensual: \$ 1.652.400 Valor a cobrar: \$ 1.652.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.478.600	305	2021-04-01	2021-04-30
2	\$ 2.643.840	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	\$ 3.525.120	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	\$ 1.762.500	2696	2021-08-16	2021-09-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE CORRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.542.240	\$ 281.200	1035794352
2	MARZO	\$ 1.762.560	\$ 281.200	1035826943
3	ABRIL	\$ 1.652.400	\$ 281.200	1036224545
4	MAYO	\$ 1.652.400	\$ 281.200	1036852843
5	JUNIO	\$ 1.982.880	\$ 281.200	1037702746
6	JULIO	\$ 2.148.120	\$ 281.200	1038179922
7	AGOSTO	\$ 1.652.400	\$ 281.200	1038941734
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.921.696	\$ 14.331.816	\$ 12.393.000	\$ 1.938.816

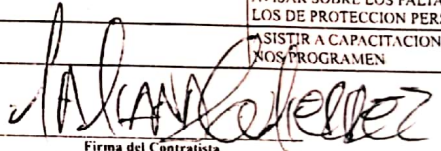
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, 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: 2021-08-01 Hasta: 31-08-2021

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	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.	RECIBO TURNO EN URGENCIAS ADULTO SERVICIO DE REANIMACION 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 DE SIGNOS VITALES A HORARIO Y SE REGISTRA EN NOTA DE ENFERMERIA DE MANERA ESCRITA
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.	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.	SEGUN LA ASIGNACION DE PACIENTES SE REALIZAN ACTIVIDADES DE ENFERMERIA. VERIFICA GOTEOS DE LIQUIDOS TOMA DE PARACLINICOS
4 Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas practicas sanitarias.	SE HACEN RONDAS CONTINUAS VERIFICANDO EL ESTADO DEL PACIENTE
5 Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico	SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS SEGUN ORDENES MEDICAS
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.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, ordenes medicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio.	SE REALIZAN NOTAS DE ENFERMERIA DE MANERA ESCRITA
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.	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos	ASISTO A CAPACITACIONES SEGUN PROGRAMACION DE LA INSTITUCION
8 Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Realizo inventario por turno y revision mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes	CUANDO ME CITAN SI
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	Proyecto la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente.	SE VERIFICAN HISTORIAS CLINICAS Y SE REALIZAN NOTAS DE ENFERMERIA DE MANERA ESCRITA
10 Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades	EN CASO DE QUE HAYA UN SUCCESO SE REPORTA A SEGURIDAD AL PACIENTE POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS
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.		DAR EDUCACION AL FAMILIAR DEL PACIENTE SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONALES

12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	HACER BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	VERIFICAR Y CUMPLIR CON EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	AVISAR SOBRE LOS FALTANTES DE LOS DE PROTECCION PERSONAL
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	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. 1.074.135.233 de CAQUEZA/CUNDINAMARCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANN OLIVERA RIVERA
CARGO:	ENTERA DELEGACION
FIRMA:	RUM 31/25

CUENTA DE COBRO AGOSTO 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

YULY TATIANA GUTIERREZ GUTIERREZ
C.C. 1074135233 de CAQUEZA CUNDINAMARCA

LA SUMA DE:

MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS
MCT (\$ 1.652.400)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 3454 2021 correspondiente al mes de AGOSTO de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente



NOMBRE : YULY TATIANA GUTIERREZ GUTIERREZ
C.C. 1074135233
Teléfono: 3223761246
No Cuenta Bancaria: 102650306

Fecha: 17 DE AGOSTO 2021

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-08-03, 09:46:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2021
Empresa	YULY TATIANA GUTIERREZ GUTIERREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1074135233
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8836876000 / 1038941734
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	76863045
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 145.400	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 113.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 22.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 281.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 281.200