1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3480 2021	**C.D.P. No.:**	305	**Proceso al que pertenece:**	BAJA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA
Nombre del Contratista:	ANA PAOLA BERNAL GUZMAN	**C.C.**	1.010.212.383	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-17	**Fecha Terminación Inicial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 1.927.800
				Valor a cobrar:	$ 1.927.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.478.600	1192	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3.304.800	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 4.406.400	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2.203.200	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.101.600	2839	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.393.524	3253	2021-10-01	2021-10-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.982.880	$ 281.200	47894689
2	MARZO	$ 2.037.960	$ 281.200	48986724
3	ABRIL	$ 1.707.480	$ 281.200	49620800
4	MAYO	$ 2.203.200	$ 281.200	8350482474
5	JUNIO	$ 1.817.640	$ 281.200	50311958
6	JULIO	$ 1.982.880	$ 281.200	51643552
7	AGOSTO	$ 1.707.480	$ 281.200	52305925
8	SEPTIEMBRE	$ 1.927.800	$ 281.200	53046761
9	OCTUBRE	$ 1.927.800	$ 281.200	53654816
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.525.120	$ 18.413.244	$ 17.295.120	$ 1.118.124

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de técnico en Auxiliar de Enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 Octubre 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 protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registradoras en la historia clínica digital.	Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Octubre del 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
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 realizo la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de Octubre del 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
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 practicas seguras el mes de Octubre del 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
5	5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizo el reportes de los sucesos de seguridad identificados en el mes de Octubre del 2021	Aplicativo Almera
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 garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo el mes de Octubre del 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
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 realizo la revisión de las historias clínica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
8	8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Se garantizo 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 Octubre 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 realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinámica y en los formatos en físico ante fallas en el sistema para el mes de Octubre del 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
10	10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Se garantizo el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de Octubre 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 realizo la revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de Octubre 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 Octubre del 2021	
13	13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Se realizo la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Octubre 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 garantizo 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 Octubre 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 realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de Octubre del 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
16	16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.	Se realizo la asistencia en la alimentación a los pacientes asignados con grado de dependencia de enfermería conservando las precauciones establecidas en el mes de Octubre del 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica

Escaneado con CamScanner

17	17. Realizar el control de liquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.	Se realizo el control de líquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2021	Historias Clínicas Aplicativo Dinámica
18	18 Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred.	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programación de actividades para el mes de Octubre 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 garantizo la atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2021 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestación de mi servicio	reportes de PQR
20	20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados especificos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Se garantizo la educación e información al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de Octubre 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 garantizo el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados en el mes de Octubre 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 Octubre 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

Firma del Contratista

C.C. 1.010.212.383 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	BLANCA LIBIA BUITRAGO LAITON
CARGO:	REFERENTE DE ENFERMERÍA COMPLEJIDAD BAJA
FIRMA	ENF. PROFESIONAL FUAA. TP. 42401 ANEC

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 009 - 2021

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

NIT: 900959051-7

DEBE A:

ANA PAOLA BERNAL GUZMÁN

C.C.1.010.212.383 de Bogotá

LA SUMA DE:

Un Millón Novecientos Veintisiete Mil Ochocientos Pesos M/C **($1,927.800)**

Total Horas: 210 Horas

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **N° PS 3480 2021** correspondiente al periodo comprendido del **1 Octubre de 2021** hasta el **30 de Octubre de 2021.**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **(AUXILIAR DE ENFERMERIA)** CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente:

ANA PAOLA BERNAL GUZMÁN

C.C. 1.010.212.383 de Bogotá

Teléfono: 313 239 06 81

Dirección: Diagonal 37 B SUR # 2P 18

N° de Cuenta: 008400760560 de Ahorros del Banco Davivienda

Octubre 31 de 2021

1 - 31 de octubre

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010212383	ANA PAOLA BERNAL GUZMAN	DIAGONAL 37 B SUR # 2 P 18	3132390681	ANA_P_1119@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-09	2021-09	I	30/09/2021	53654816	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor 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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

...ificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner