1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2245 2021 **C.D.P. No.:** 301

Proceso al que pertenece: DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS

Unidad a la que pertenece: UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: LEIDY MARCELA FLOREZ LARA **C.C.** 1.033.749.746 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: FEBRERO 12 DE 2021 **Fecha Terminación inicial:** MARZO 31 DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.735.020 **Valor a cobrar:** $ 1.735.020

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.707.480	822	15/03/2021	30/04/2021
2	$ 3.189.880	1219	15/04/2021	15/06/2021
3	$ 5.351.940	1847	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 937.300	2862	16/09/2021	30/09/2021
5	$ 57.148	3068	01/10/2021	15/10/2021
6	$ 1.009.800	3271	2021-10-16	2021-10-31
7	$ 1.691.812	3454	01/11/2021	30/11/2021
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.735.020	$ 281.200	1035794376
2	MARZO	$ 1.735.020	$ 281.200	1035997340
3	ABRIL	$ 1.735.020	$ 281.200	1036668747
4	MAYO	$ 945.540	$ 281.200	8836876040
5	MAYO	$ 810.180	$ 281.200	8836876040
6	JUNIO	$ 1.755.390	$ 281.200	1037803557
7	JULIO	$ 1.701.378	$ 281.200	1039132056
8	AGOSTO	$ 1.735.020	$ 281.200	1039132446
9	SEPTIEMBRE	$ 1.735.020	$ 281.200	1039723178
10	OCTUBRE	$ 1.735.020	$ 281.200	1040413710
11	NOVIEMBRE	$ 1.735.020	$ 281.200	1041028371
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.525.120	$17.470.480	$ 17.357.628	$ 112.852

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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 realizan actividades tales como toma de gases arteriales, toma de muestras respiratorias, de acuerdo a orden médica.	Se realiza reporte de resultados de gases arteriales, libro de registro de muestras respiratorias
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 registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizan micronebulizaciones ordenadas a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados inte-rmedios. Se realizan acciones propias en el servicio de Sala Era.	En historia clínica y en formato de sala era con sus respectivos seguimientos
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 acoge a las directices institucionales.	Se respetan los protocolos
4	4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Se atiende llamados de los diferentes servicios de la UPSS San Blas para realizar actividades de interconsulta.	Se cubren turnos en otra uss de acuerdo a requerimiento
5	5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se brinda educación y asesoria en promoción y prevención a los cuidadores en enfermedades respiratorias.	Registro en historia clinica y entrega de folletos
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 elaboran informes de actividades realizadas durante el mes y se entrega a la Supervisora de contrato.	En el sistema dinámica y en los libros de registro
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 diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro de entrega de elementos de protección personal y de insumos para muestras respiratorias
8	8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Seguimiento a estado de salud de pacientes sala era,	Seguimientos a las 48 horas y a los 7 dias
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	Se realiza evolución de todo procedimiento o tratamiento realizado al paciente para su posterior revisión	En sistema dinamica
10	10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales.	Se diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro en historia clinica
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 diligencia documento de historia clinica enfatizando la confidencialidad y ética durante el manejo de esta.	Registro en historia clinica
12	12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.	Adecuado uso de elementos y dispositivos medicos en el tratamiento de los pacientes.	Reporte oportuno a área encargada
13	13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	En caso de portar equipos ajenos a la institución.	Reporte oportuno a área encargada
14	14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.	Leer los formatos de la institución, conocer la institución	A tavés de la pagina web y almera
15	16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.l...	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
16	17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia
17	18 Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred.	Leer los formatos de la institución, conocer la institución	A tavés de la pagina web y almera
18	19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
19	20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
20	21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
21	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.	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	Se reporta a través de la intranet, de ser necesario
22	0	Se realiza de acuerdo a requerimiento	No aplica
23	0	En relación a las actividades relacionadas	Comunicación directa con el personal
24	0	Asistir a reuniones, capacitaciones	Con firma de asistencia

25	0	Informar oportunamente cualquier imprevisto que se presente en el desarrollo de las actividades	Se informa al jefe directo via telefonica
26	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
27	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	No aplica
28	0	Actuar y proceder de acuerdo a lo estipulado por la institución con respuesta oportuna	Me encuentro registrada en Registro Unico Nacional de Talento Humano en

OBSERVACIONES:

horas 189

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. 1.033.749.746 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA**
CARGO:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD**
FIRMA	

Cuenta de cobro 11 Noviembre - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEIDY MARCELA FLOREZ LARA

C.C. No. 1033749746 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL VEINTE PESOS M/CTE ($1735020,)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2245 de 2021, correspondiente al mes de Noviembre de 2021.

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

Cordialmente,

Nombres: **LEIDY MARCELA FLOREZ LARA**
C.C. No. 1033749746 De Bogotá
Teléfono: 3132028977 Dirección: Carrera 17 N Bis # 79-25 Sur
No. Cuenta: Ahorros: 00480048116 Banco Davivienda

FECHA: Noviembre 30 de 2021

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-10, 09:02:40 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041028371

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

Cliente:

PAGADA 2021-11-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY MARCELA FLOREZ LARA				
Documento	CC 1033749746	**Dirección**	CR 17N SUR #79 BIS - 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132028977		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033749746		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					FLOREZ LARA LEIDY MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja			Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE