

### I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                            |                            |            |                            |                                              |                 |            |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|----------------------------------------------|-----------------|------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 7352<br>2021            | C.D.P. No.:                | 3114       | Proceso al que pertenece:  | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2808992 - "APH" |                 |            |
|                         |                            |                            |            | Unidad a la que pertenece: | UMHES SAN BLAS                               |                 |            |
| Nombre del Contratista: | CARLOS JULIO CÉSPEDES MORA |                            |            | C.C.                       | 11 258 586                                   | de:             | FUSAGASUGA |
| Fecha Inicio:           | 2021-10-01                 | Fecha Terminación Inicial: | 2021-10-31 | Valor Mensual:             | \$ 1 879 902                                 | Valor a cobrar: | \$ 970 272 |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 970 272    | 3498 | 11/1/2021          | 15/11/21                |
| 2                   |               |      |                    |                         |
| 3                   |               |      |                    |                         |
| 4                   |               |      |                    |                         |
| 5                   |               |      |                    |                         |
| 6                   |               |      |                    |                         |
| 7                   |               |      |                    |                         |
| 10                  |               |      |                    |                         |
| 12                  |               |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE<br>CUBRIR | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------|------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1         | OCTUBRE          | \$ 1 819 260     | \$ 0                              | 0                  |
| 2         | Noviembre        | \$ 970 272       | \$ 259 000                        | 1041657382         |
| 3         |                  |                  |                                   |                    |
| 4         |                  |                  |                                   |                    |
| 5         |                  |                  |                                   |                    |
| 6         |                  |                  |                                   |                    |
| 7         |                  |                  |                                   |                    |
| 10        |                  |                  |                                   |                    |
| 12        |                  |                  |                                   |                    |

|                        |                                               |                                             |                                  |                                 |
|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO<br>\$ 1 879 902 | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO<br>\$ 2 850 174 | PAGOS REALIZADOS<br>\$ 2 789 532 | SALDO DEL CONTRATO<br>\$ 60 642 |
|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|

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

#### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERÍA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 2808992-2021 "APH"

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-15

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                  |
| 1. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.                                                                                                                                                                   | Estuvo presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.                                                                                                                                             | Se realiza diligenciamiento de bitácora de entrega y recepción de turno.                                                                                              |
| 2. Participar en la actualización documental del servicio.                                                                                                                                                                                                                | Participó en la actualización documental del servicio.                                                                                                                                                                                            | Por medio de link diligenciamiento de información.                                                                                                                    |
| 3. Garantizar que los tiempos asignados para las desinfecciones terminal y rutinaria de los vehículos de emergencia.                                                                                                                                                      | Garantizó el cumplimiento de los tiempos asignados para las desinfecciones terminal y rutinaria de los vehículos de emergencia.                                                                                                                   | Informando a la central el inicio y el final de los tiempos de desinfección.                                                                                          |
| 4. Garantizar que la entrega de los insumos no exceda los tiempos autorizados por el CRUE.                                                                                                                                                                                | Garantizó que la entrega de los insumos no excediera los tiempos autorizados por el CRUE.                                                                                                                                                         | Reportando al CRUE de dicha terminación de tiempos.                                                                                                                   |
| 5. Verificar el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.                                                                                                                                                                           | Verificó el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.                                                                                                                                                       | Inventory de existencia de insumos.                                                                                                                                   |
| 6. Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente sin que estas superen las 12 horas continuas.                                                                         | Desarrolló las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Centro Oriente sin que estas superen las 12 horas continuas.                                                     | Reportado en bitácora, media virtual del inicio de turno.                                                                                                             |
| 7. Portar de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que me acredita como colaborador de la Salud Centro Oriente E.S.E.                                                                   | Portó de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que me acredita como colaborador de la Salud Centro Oriente E.S.E.                                               | Se porta de manera decorosa camiseta, chaqueta, pantalón.                                                                                                             |
| 8. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                           | Cumplió lo contemplado en el manual de bioseguridad.                                                                                                                                                                                              | Uso constantemente de bioseguridad requerida según sea el incidente.                                                                                                  |
| 9. Aplicación de listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia.                                                                                                       | Aplicó las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia.                                                                                     | Realizó limpieza terminal y rutinaria según sea el caso.                                                                                                              |
| 10. Informe y registro oportuno de datos críticos.                                                                                                                                                                                                                        | Informe y registro oportuno de datos críticos.                                                                                                                                                                                                    | Hizo uso de protocolo "paciente inestable" para realizar pronta intervención y direccionamiento.                                                                      |
| 11. Reporte y registro de sucesos de seguridad.                                                                                                                                                                                                                           | Reporte y registro de sucesos de seguridad.                                                                                                                                                                                                       | Se activa protocolo de sucesos de con jefe inmediato, ARI, si se requiere y personal competente.                                                                      |
| 12. Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.                                                                                                                       | Adoptó los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requirieron para cabal el cumplimiento de las actividades.                                                                                                  | Se porta de manera decorosa camiseta, chaqueta, pantalón.                                                                                                             |
| 13. Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.                                                                                                                                                                                                       | Trató digno y humanizadamente al cliente interno como externo.                                                                                                                                                                                    | Corrección diligenciamiento de documentación, e historia clínica, tomando en el tiempo correspondiente para una buena atención respetuosa y empática.                 |
| 14. Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.                                                                                                       | Cumplió con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.                                                                                   | Se diligenció consentimiento informado para la realización y abordaje de la atención, esto contemplado a la historia clínica.                                         |
| 15. Garantizar la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos fueron direccionados al taller y/o asegurados.                                                                                                                     | Garantizó la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos fueron direccionados al taller y/o asegurados.                                                                                                  | Al momento de la entrega de insumos biomédicos se diligenció personalmente documentación, hoja de vida de cada biomédico y la verificación de su funcionamiento.      |
| 16. Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.                                                                                                                          | Aplicó las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.                                                                                                       | Asistió a los requerimientos del personal para ser capacitado.                                                                                                        |
| 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.                                                                                                                                                                             | Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.                                                                                                                                                         | Diligenció planillas de asistencia, pretest y posttest.                                                                                                               |
| 18. Controlar el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.                                                                                                                                                                                     | Controló el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.                                                                                                                                                                  | Optimice los recursos de quimiocida, quinquetrin supergel entre otros.                                                                                                |
| 19. Transmitir mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "Formato informe y cuenta de cobro", "Formato de pago de aportes sociales", "Formato en word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios. | Transmitió en los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "Formato informe y cuenta de cobro", "Formato de pago de aportes sociales", "Formato en word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios. | Personalmente entregó cuenta de cobro al personal administrativo encargado.                                                                                           |
| 20. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                   | Cumplió las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel naturaleza y área de desempeño del contrato contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.          | Para realizar las actividades me pongo a disposición a la subred centro oriente en secuencia de turnos y días asignados. Para realizar a satisfacción las exigencias. |
| 21. Actividades desarrolladas dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH".                                                                                                                                                                                   | Cumplió las demás actividades dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH".                                                                                                                                                           | No presenté inasistencia en el cuadro de turno durante el tiempo de contrato.                                                                                         |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

C.C. 11 258 586

Firma del Contratista

FUSAGASUGA

#### VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| NOMBRE: | MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL |
| CARGO:  | Directora de Urgencias           |
| FIRMA:  |                                  |

CUENTA DE COBRO No. 2

FECHA 15/11/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

**CARLOS JULIO CÉSPEDES MORA**

**C.C. 11258586**

LA SUMA DE

**NOVECIENTOS SETENTA MIL DOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS**

**(\$ 970.272)**

Por concepto de **96 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 7352 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE DE 2021**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente



---

**CARLOS JULIO CÉSPEDES MORA**

**C.C. No. 11258586**

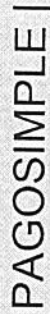
**Teléfono: 327694580**

**DIRECCION Calle 87 a sur # 7 -14**

**N° CUENTA: 93270367231**

**CUENTA DE AHORROS**

**BANCOLOMBIA**



**AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA**

PAGADO 10/11/2021

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| Razón Social        | CARLOS JULIO CESPEDES MORA |
| Documento           | CC11258586                 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              |
| Tipo Persona        | NATURAL                    |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                |
| Representante Legal |                            |
| Total Afiliados     | 1                          |

| Datos del Afiliado |                            |               |                  | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |                 |               | Riesgos        |                 |           | Cajas        |        |             | Parafiscales   |                |          | Total       |      |      |             |                  |              |
|--------------------|----------------------------|---------------|------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|-----------------|---------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|--------|-------------|----------------|----------------|----------|-------------|------|------|-------------|------------------|--------------|
| Identificación     | Apostados y Monitores      | Tipo Contable | Subtipo Contable | ING       | RTP | RTP D | TAE | TAP | VSP | COR | VST | LRA | VAC | VCT       | Dias EPS | Dias AFP | Dias CFP | Administradores | IBC Pensiones | Aporte Pension | Administradores | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | SENA | ICBP | Aporte ESAP | Aporte Ministrar | Total        |
| CG-11285896        | CARLOS JULIO CESPEDES MORA | 03            | 00               | X         |     |       |     |     |     |     |     |     |     |           | 0        | 0        | 0        | (202001)        | PORVENIR      | \$ 908.526     | \$ 145.500      | EPS0001   | \$ 113.600   | 0,000  | \$ 0        | \$ 0           | (INA-CC)       | WINGUNA  | CCF         | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0        | \$ 0             | \$ 2.250.000 |

| IBC Pensión | IBC Salud  | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportas Pensión | Aportas Salud | Aportas Riesgos | Aportas Cajas | Aportas Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 908.526  | \$ 908.526 | \$ 0        | \$ 0      | \$ 145.400      | \$ 113.000    | \$ 0            | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                            | \$ 0              | \$ 259.000                     | \$ 0                    | \$ 259.000  |

