

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                    |                            |            |                            |                                                              |
|-------------------------|--------------------|----------------------------|------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 7356<br>2021    | C.D.P. No.:                | 3114       | Proceso al que pertenece:  | URGENCIAS / ASISTENCIAL / AUXILIAR ENFERMERIA AMBULANCIA APH |
|                         |                    |                            |            | Unidad a la que pertenece: | UMHES SAN BLAS                                               |
| Nombre del Contratista: | DANIEL ANTURY PEÑA |                            |            | C.C.                       | 80.214.275 de: BOGOTÁ D.C                                    |
| Fecha Inicio:           | 2021-10-01         | Fecha Terminación inicial: | 2021-10-31 | Valor Mensual:             | \$ 1.819.260                                                 |
|                         |                    |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 121.284                                                   |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 970.272       | 3498 | 1/11/2021          | 15/11/2021              |
| 2                   |                  |      |                    |                         |
| 3                   |                  |      |                    |                         |
| 4                   |                  |      |                    |                         |
| 5                   |                  |      |                    |                         |
| 6                   |                  |      |                    |                         |
| 7                   |                  |      |                    |                         |
| 8                   |                  |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1         | OCTUBRE                   | \$ 1.819.260     | \$ 0                              | 0                  |
| 2         | NOVIEMBRE                 | \$ 121.284       | \$ 259.000                        | 8354434676         |
| 3         |                           |                  |                                   |                    |
| 4         |                           |                  |                                   |                    |
| 5         |                           |                  |                                   |                    |
| 6         |                           |                  |                                   |                    |
| 7         |                           |                  |                                   |                    |
| 8         |                           |                  |                                   |                    |

|                        |                                               |                                             |                                  |                                  |
|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 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>\$ 1.940.544 | SALDO DEL CONTRATO<br>\$ 909.630 |
|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

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

#### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR ENFERMERIA 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<br>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE<br>CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.                                                                                                                                                                     | Estuve 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.                                                                                                                                                                                                                  | Participo en la actualización documental del servicio.                                                                                                                                                                                             | Por medio de link diligenciamiento de información.                                                                                                                      |
| 3. Garantizar que los tiempos asignados para las desinfecciones terminales y rutinarias de los vehículos de emergencia.                                                                                                                                                     | Garantice el cumplimiento de los tiempos asignados para las desinfección 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.                                                                                                                                                                                  | Garantice 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.                                                                                                                                                                             | Verifique el alistamiento de los vehículos de emergencias previo a verificación por el CRUE.                                                                                                                                                       | Inventario 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.                                                                           | Desarrolle 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 bitácoras, medios virtuales el 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 lo acredite como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.                                                                    | Porte de manera decorosa las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del CRUE junto con el carnet que me acredite como colaborador de la Subred Centro Oriente E.S.E.                                               | Se porta de manera decorosa camiseta, chaqueta, pantalón.                                                                                                               |
| 8. Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                             | Cumpli 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.                                                                                                         | Aplico las listas de chequeo para monitorización y seguridad del paciente en cuanto los protocolos de limpieza y desinfección de los vehículos de emergencia.                                                                                      | Realice limpieza terminal y rutinaria según sea el caso.                                                                                                                |
| 10. Informe y registro oportuno de datos críticos.                                                                                                                                                                                                                          | Informe y registre oportunamente datos críticos.                                                                                                                                                                                                   | Hice uso de protocolo "paciente inestable" para realizar pronta intervención y direccionamiento.                                                                        |
| 11. Reporte y registro de sucesos de seguridad.                                                                                                                                                                                                                             | Reporte y registre los sucesos de seguridad.                                                                                                                                                                                                       | Se activa protocolo de sucesos de con jefe inmediato, ARL si se requiere y personal competente.                                                                         |
| 12. Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades.                                                                                                                               | Adopte los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requirieron para el cumplimiento de las actividades.                                                                                                         | Se porta de manera decorosa camiseta, chaqueta, pantalón.                                                                                                               |
| 13. Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.                                                                                                                                                                                                         | Trate digna y humanizadamente al cliente interno como externo.                                                                                                                                                                                     | Correcto diligenciamiento de documentación, e historia clínica, tomando con 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.                                                                                                         | Cumpli con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de mis actividades.                                                                                     | Se diligencio 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 son direccionados al taller y/o aseguradora.                                                                                                                         | Garantice la entrega y custodia de los equipos biomédicos al área respectiva cuando los vehículos fueron direccionados al taller y/o aseguradora.                                                                                                  | Al momento de la entrega de insumos biomédicos se diligencio 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.                                                                                                                            | Aplico las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.                                                                                                        | Asisti a los requerimientos del personal para ser capacitado.                                                                                                           |
| 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.                                                                                                                                                                               | Asisti a las reuniones y capacitaciones programadas por el referente y/o la institución.                                                                                                                                                           | Diligencie planillas de asistencia, pretest y posttest.                                                                                                                 |
| 18. Controlar el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.                                                                                                                                                                                       | Controle el adecuado uso de los elementos de protección personal y bioseguridad.                                                                                                                                                                   | Optimice los recursos de quirúrgico, quirófono, quincetrin supragel entre otros.                                                                                        |
| 19. Tramitar mensualmente dentro de los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "formato informe y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes sociales", "formato en word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios. | Tramite en los tiempos establecidos por la Subred Centro Oriente los formatos de "formato informe y cuenta de cobro", "certificado de pago de aportes sociales", "formato en word de cuenta de cobro", para el pago de sus respectivos honorarios. | Personalmente entregue cuenta de cobro al personal administrativo encargado.                                                                                            |
| 20. Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                     | Cumpli 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 presente 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".                                                                                                                                                                                     | Cumpli las demás actividades dentro de la ejecución del convenio 2808992 - 2021 "APH".                                                                                                                                                             | No presente inasistencia en el cuadro de turno durante el tiempo de contrato.                                                                                           |

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

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. 80.214.275 de BOGOTÁ D.C

Firma del Contratista

#### 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:

DANIEL ANTURI PEÑA

C.C. 80214275

LA SUMA DE

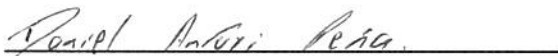
CIENTO VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

(\$ 121284)

Por concepto de 12 HORAS, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 7356 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



DANIEL ANTURI PEÑA

C.C. No. 80214275

Teléfono: 3138764835 DIRECCION CALLE 39#26ª-33 SUR

Nº CUENTA: 24722564649 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** DANIEL ANTURI PEÑA  
**No. Identificación:** CC80214275  
**Dirección:** CALLE 66 A # 17 G 32 SUR  
**Telefono:** 7618818  
**Correo:** princes270@hotmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8354434676

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                    |                               |                   |
|---------------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------|
| Nombre Aportante                | DANIEL ANTURI PEÑA | Número de Empleados           | 1                 |
| Tipo y número de identificación | CC80214275         | Periodo de Cotización Salud   | noviembre de 2021 |
| Número de planilla              | 8354434676         | Periodo de Cotización Pensión | noviembre de 2021 |
| Fecha pago                      | 2021-11-05         | Número de Administradoras     | 2                 |
| Número de autorización pago     | 41428702           | Total Pagado                  | 259000            |
| Banco                           | 1023               | Total Intereses de Mora       | 0                 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                          | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|---------------------------------|--------------|---------------------|
| 230201                | Proteccion (ING + Proteccion)   | 145400       | 1                   |
| EPS017                | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 113600       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 80214275  
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIEL ANTURI PEÑA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS017   | 230201   | 908526    | 908526      | 0           | 0         | 113600           | 0         | 145400             | 0                                | 0                  | 0            |