

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 4121 2022** C.D.P. No.: **530** Proceso que pertenece: **AMBULATORIOS**
Servicio al que pertenece: **CONSULTA EXTERNA**
Unidad a la que pertenece: **HOSPITAL SANTA CLARA**

Nombre del Contratista: **JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ** C.C.: **79.767.462** de: **BOGOTA**

Fecha Inicio: **2022-02-16** Fecha Terminación inicial: **2023-12-31** Valor Mensual: **\$ 2.155.740** Valor a cobrar: **\$ 2.155.740**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 832.960	2859	01/10/2022	31/10/2022
2	\$ 2.563.750	3851	01/11/2022	30/11/2022
3	\$ 2.563.750	4070	01/12/2022	31/12/2022
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CT A	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	\$ 2.344.840	\$ 309.400	6442325	11/01/2023
2	FEBRERO	\$ 2.155.740	\$ 358.900	8365157464	14/02/2023
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 39.657.600	\$ 45.618.060	\$ 4.500.580	\$ 41.117.480

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2023-02-01** Hasta: **2023-02-28**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas	Ejecuto procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
2	Realizar las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el Programa de Clínica de Heridas	Realizo las curaciones a los usuarios tanto hospitalizados como ambulatorios que requieren manejo en el Programa de Clínica de Heridas	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Verifico medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
4	Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el Programa utilizando técnicas aseptica y antiséptica y normas de bioseguridad	Administro y verifico el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas en el Programa utilizando técnicas aseptica y antiséptica y normas de bioseguridad	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
5	Realizar las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, reportar a médico tratante y coordinadores cualquier dificultad presentada con la atención	Realizo las curaciones oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, reportar a médico tratante y coordinadores cualquier dificultad presentada con la atención del paciente	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
6	Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	VELO por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
7	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	Respondo por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
8	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	Asisto a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
9	Responder oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados	Respondo oportunamente las interconsultas que se realizan desde los servicios a los pacientes hospitalizados	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES
10	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución. 11. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución	Dio cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución. 11. Dio cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución	REGISTRO HISTORIAS CLINICAS DIMANICA ORIENTAL, AGENDA DE CITAS ENFERMERIA, PROGRAMACION CUADRO DE ACTIVIDADES

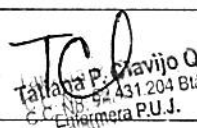
Observaciones:

REALIZO 228 HORAS CLINICA DE HERIDAS

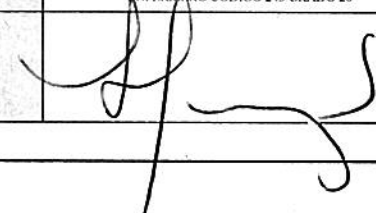
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pension y Afd. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pension. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera venenada de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

C.C. **79.767.462** de **BOGOTA**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.1 (01 AL 10 DE FEBRERO)

NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.2 (01 AL 10 DE FEBRERO)

NOMBRE:	SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No 13 2023

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

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ

C.C. No. 79.767.462

La suma de:

Dos Millones Ciento Cincuenta y cinco Mil Setecientos Cuarenta Pesos M/Cte

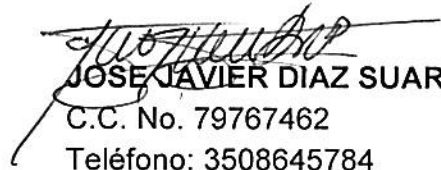
(\$2.155.740)

Por concepto de: 228 Horas

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4121 2022 , con afiliación a SEGUROS BOLIVAR, RIESGO 3, correspondiente al mes de febrero de 2023.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ

C.C. No. 79767462

Teléfono: 3508645784

Dirección: Carrera 4 No -2-10 sur

Cuenta de Ahorros: 0570002170096578 de Davivienda

Fecha: 28/Febrero/2023

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

Señor(a): JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ
No. Identificación: CC79767462
Dirección: CRA 4 NO 2-10 SUR
Telefono: 3508645784
Correo: josejavierdiazchatico@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8365157464

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC79767462	Periodo de Cotización Salud	enero de 2023
Número de planilla	8365157464	Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Fecha pago	2023-02-14	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	75785768	Total Pagado	358900
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS002	Salud Total EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79767462
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE JAVIER DIAZ SUAREZ

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
EPS002	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0