

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4241 2022	C.D.P. No.:	530	Proceso que pertenece:	MISIONAL	
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION	
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY	
Nombre del Contratista:	ZORAIDA HERNANDEZ CHAVEZ			C.C.	52.132.256	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-16	Fecha Terminación inicial:	2023-12-31	Valor Mensual:	\$ 3.151.800	Valor a cobrar: \$ 3.151.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
15				
16				
17				
18				
19				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.275.000	\$ 366.200	56683335	9/02/2022
2	MARZO	\$ 3.060.000	\$ 378.800	57311511	8/03/2022
3	ABRIL	\$ 3.060.000	\$ 378.800	57985591	5/04/2022
4	MAYO	\$ 3.151.800	\$ 378.800	58801277	9/05/2022
5	JUNIO	\$ 3.186.820	\$ 390.200	59536908	9/06/2022
6	JULIO	\$ 3.309.390	\$ 394.500	60294336	13/07/2022
7	AGOSTO	\$ 3.151.800	\$ 411.900	61031994	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	\$ 3.151.800	\$ 394.500	61771742	12/09/2022
9	OCTUBRE	\$ 3.361.920	\$ 390.200	62514487	11/10/2022
10	NOVIEMBRE	\$ 3.151.800	\$ 416.100	63191189	10/11/2022
11	DICIEMBRE	\$ 3.151.800	\$ 390.200	63987740	12/12/2022
12	FEBRERO	\$ 3.466.980	\$ 390.200	64577618	5/01/2023
13	FEBRERO 2023	\$ 2.941.680	\$ 429.100	65485838	10/02/2023
14	MARZO 2023	\$ 3.151.800	\$ 433.400	66119303	07/03/2023
15					
16					
17					
18					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 75.735.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 75.735.000	PAGOS REALIZADOS \$ 42.572.590	SALDO DEL CONTRATO \$ 33.162.410
------------------------	---	---	--------------------------------------	--

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO(A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

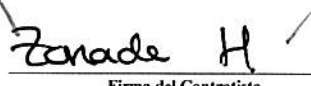
Elación de actividades para el periodo: Desde: 2023-03-01 Hasta: 2023-03-31

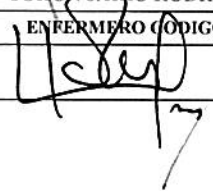
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
Prestar sus servicios de apoyo en forma personal y autónoma como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico del mes de MARZO.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Realiza el plan de cuidados de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas del mes MARZO.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Realiza la identificación de los riesgos de los usuarios aplicando las medidas preventivas en cada caso del mes MARZO.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinados la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios del mes de MARZO.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSICO
Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer más supervisión al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos del mes de MARZO.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSICO

6	Realizar actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio en el tratamiento del paciente.	Realiza la actualización del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido del mes de MARZO.	SOPORTE FÍSICO
7	Administrar medicamentos oportunamente, de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, normas de bioseguridad, y a los correctos para la administración de medicamentos, reportar a médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para reajuste de tratamiento.	Administra medicamentos de forma oportuna, utilizando técnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos, del mes de MARZO.	HISTORIA CLÍNICA- SOPORTE FÍSICO
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por pacientes antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Realiza las devoluciones de medicamentos e insumos de los pacientes antes del egreso del mismo o cuando así lo amerite, del mes de MARZO.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
9	Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo, del mes de MARZO.	HISTORIA CLÍNICA Y SOPORTE FÍSICO
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según el caso	Participa activamente en la revista médica diaria dando sus aportes según se requiera del mes de MARZO.	SOPORTE FÍSICO-CORREO ELECTRÓNICO
11	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejen según protocolo y se lleven los registros correspondientes correctamente.	Revisa en cada turno los venoequipos. Drenajes, buretroles y demás elementos del paciente según protocolo del mes de MARZO.	ENTREGA Y RECIBIDO DE TURNO
12	Realizar la asignación de los pacientes a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.	Realiza la asignación de pacientes y actividades a cada uno de los auxiliares a cargo dependiendo de la complejidad de los pacientes del mes de MARZO.	LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FÍSICO
13	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios.	Participa activamente en sistema de vigilancia epidemiológica notificando oportunamente los casos de infecciones y realizando los aislamientos necesarios del mes de MARZO.	LISTA DE CHEQUEO-SOPORTE FÍSICO
14	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio del mes de MARZO.	HISTORIA CLINICA SOPORTE EN FÍSICO
15	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama.	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que así lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin del mes de MARZO.	ACTAS-LISTA DE CHEQUEO
16	Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.	Participa en el cuidado y custodia de los equipos e insumos del servicio del mes de MARZO.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSICO INVENTARIO
17	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que lo requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama.	Realiza asignación oportuna de las camas para los pacientes que así lo ameritan y adicionalmente realiza los traslados necesarios para tal fin del mes de MARZO.	ACTAS -LISTA DE CHEQUEO Y SOPORTE FÍSICO
18	Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clínicas del mes de MARZO.	SOPORTE FÍSICO KARDEX

Observaciones:

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


Firma del Contratista
 C.C. 52.132.256 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA	NOMBRE:	JOHON Jairo RODRIGUEZ APONTE
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. 52.132.256 Bta Enfermera P.U.J.	FIRMA	

Cuenta de cobro 14-2023

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7**

DEBE A:

ZORAIDA HERNANDEZ CHAVEZ

C.C.52.132.256 de Bogotá

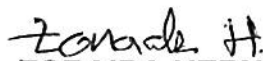
LA SUMA DE:

✓ **TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS**
✓ **M/CTE. (\$3.151.800)**

✓ Por concepto de: 180 horas, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 4241 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de Marzo de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO(A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 01/03/2023 AL 31/03/2023.

Cordialmente,


ZORAIDA HERNANDEZ CHAVEZ

CC 52.132.256

Cel: 313 8441246

Dirección. Carrera 46 A 68 - 09 Sur

Cuenta 004870327899 Davivienda

✓ Fecha: Marzo 31 de 2023.

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	52132256	ZORAIDA HERNANDEZ CHAVEZ		KR 46 A NO 68 09 SUR BR CANDELARIA	3118320187	ZORAIDAHERNANDEZCHAVEZ@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
							SI

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/SEMANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/SEMANO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-02	2023-02	I	07/03/2023	66118303	TOTAL A PAGAR \$433.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	8600669427	175.100	0		0		0	0	0	0	175.100	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colindos	800227940-6	224,100	0	0	0	0	0	0		224,100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.200				34.200	0	0	34.200			342	34.200	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. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud		1	175.100	175.100
Pensión		1	224.100	224.100
Riesgos Laborales		1	34.200	34.200
CCF		0	0	0
ESAP		0	0	0
ICBF		0	0	0
MEN		0	0	0
SENA		0	0	0
TOTALES		3	433.400	433.400