

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2363 2023

C.D.P. No.: 118

Proceso que pertenece: MISIONAL

Servicio al que pertenece: HOSPITALIZACION

Unidad a la que pertenece: JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: ANDREA DEL PILAR RAMIREZ NIÑO

C.C. 52.542.261

de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-01-21

Fecha Terminación inicial: 2023-04-20

Valor Mensual: \$ 3.335.008

Valor a cobrar: \$ 3.335.008

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	\$ 269.720	860	2023-04-05	2023-04-20	1	ENERO	\$ 2.101.200	\$ 376.300	64725036	11/01/2023
2	\$ 3.257.672	1051	2023-04-21	2023-05-20	2	FEBRERO	\$ 3.046.740	\$ 429.500	65472149	9/02/2023
3	\$ 2.248.320	1534	2023-05-21	2023-06-05	3	MARZO	\$ 3.116.780	\$ 506.600	66139376	7/03/2023
4	\$ 912.600	2055	2023-06-06	2023-08-05	4	ABRIL	\$ 3.035.232	\$ 463.200	8366870793	10/04/2023
5	\$ 3.597.312	2117	2023-07-06	2023-08-05	5	MAYO	\$ 3.372.480	\$ 453.100	67755335	11/05/2023
6	\$ 1.511.221	2356	2023-08-06	2023-08-20	6	JUNIO	\$ 2.997.760	\$ 453.100	67756094	10/05/2023
7	\$ 499.627	2691	2023-08-21	2023-08-31	7	JULIO	\$ 3.185.120	\$ 448.500	69294611	12/07/2023
8	\$ 3.335.008	2796	2023-09-01	2023-09-30	8	AGOSTO	\$ 2.997.760	\$ 471.700	70067662	11/08/2023
9					9	SEPTIEMBRE	\$ 3.335.008	\$ 448.800	70822943-71051196	11/09/2023-21/09/2023
10					10					
11					11					
12					12					
13					13					
14					14					
15					15					
16					16					
17					17					
18					18					
19					19					
20					20					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 11.556.600	\$ 27.188.080	\$ 27.188.080	\$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

ESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO(A) 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: 2023-09-01 Hasta: 2023-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico asi lo requirieron en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Programacion De Actividades Diarias
2 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado critico asi lo requieran.	Se realizo el plan de cuidado de enfermeria al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clinicos, de seguridad y de salud mental en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3 Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades Identificadas	Se realizo la identificacion de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
4 Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.	Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE del 2023 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
5 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 coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento	Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de SEPTIEMBRE del 2023	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
6 Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE del 2023 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno	libro recibo y entrega turno y historia clinica dinamica gerencial

**CUENTA DE COBRO 09 2023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7**

**DEBE A:
ANDREA DEL PILAR RAMIREZ NIÑO
C.C. 52.542.261**

**LA SUMA DE:
(\$3.335.008) TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHO
PESOS M/CTE**

Por concepto de 178 horas Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2363 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/09/2023 AL 30/09/2023

Cordialmente

Andrea Ramirez

**ANDREA DEL PILAR RAMIREZ PATIÑO
C.C. 52.542.261
Cel: 3003043411
Direccion: Carrera 28 a # 2b-39
No Cuenta: 007590285453 davivienda ahorros
Fecha:30-09-2023**

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					1
					TOTAL A PAGAR
					\$436.900

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	860066942-7	145.300	77.400		0		0	0	0	0	222.700	2

TOTALES PENSIÓN

[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas		Valor Neto Colectación	Días Mora	Valor Mora Colectación	Subtotal Colectación	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor											
14.7	Sources Bover S.A.		28.300					28.300	0	0	28.300		0	283	28.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS								
Código CCF	N°	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALS PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LMA, RSP y Mora
Salud	1	222.700
Pensión	1	185.900
Riesgos Laborales	1	28.300
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTAL FS	5	436.900

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	52542261	ANDREA DEL PILAR RAMIREZ NIÑO	CARRERA 28A N°2B-39	3003043411	andrea80ramirezni@hmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
70822943	11/09/2023				EMPLADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	N	21/09/2023	71051196	\$11.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	4.600	0	0	0	7	0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	90033604-7	6.000	0	0	0	0	7	100	0	4.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	1.000				1.000	7	100	1.100		10	1.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARA FISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	4.600	4.700
Pensión	1	6.000	6.100
Riesgos Laborales	1	1.000	1.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	11.600	11.900