

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0782 2019 C.D.P. No.: 109 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: MELBA LILIANA VARGAS GOMEZ C.C. 52243830 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$ 1.468.152 Valor a cobrar: \$ 1.468.152

ADICION/ OTROS	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 796.180	1605	2019-06-21	2019-07-31
2	\$ 3.845.160	1756	2019-07-15	2019-09-30
3	\$ 1.973.400	2304	2019-10-01	2019-11-30
4	\$ 1.625.454	2792	2019-11-01	2019-11-30
5	\$ 1.992.492	3175	2019-12-01	2019-12-31

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	\$ 1.761.760	\$ 257.300	8332623984
3	MARZO	\$ 1.829.520	\$ 257.000	8333207503
4	ABRIL	\$ 1.829.520	\$ 259.300	8333207503
5	MAYO	\$ 1.626.240	\$ 257.300	8334456986
6	JUNIO	\$ 1.778.700	\$ 256.300	8335094782
7	JULIO	\$ 1.727.880	\$ 256.300	8335682499
8	AGOSTO	\$ 1.573.020	\$ 256.300	8336347402
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.625.454	\$ 256.800	8336662362
10	OCTUBRE	\$ 1.730.322	\$ 256.600	8337620497
11	NOVIEMBRE	\$ 1.835.190	\$ 256.600	8338277630
12	DICIEMBRE	\$ 1.468.152	\$ 257.000	8338913958

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 9.757.440	\$ 19.990.126	\$ 18.785.758	\$ 1.204.368

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de técnico en Auxiliar de Enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestión hospitalaria, urgencias y quirúrgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-12-01 Hasta: 2019-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Informe sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.
2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Cumple con los procedimientos y protocolos hospitalarios del servicio, tendientes a promover la recuperación del paciente.
3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnósticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Deja evidencia científica y legal de las actividades ejecutadas.
4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	Aplica los protocolos para prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias en los pacientes y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.
5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Suministro información al enfermero para toma de medidas óptimas de manejo médico - quirúrgico
6. Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Da información de fácil comprensión de los cuidados, órdenes médicas para dar continuidad al tratamiento ambulatorio
7. Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Aplico las normas de bioseguridad, se reporta eventos adversos.
8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realizo inventario por turno y revisión mensual de los elementos del carro de paro y se informa estado y faltantes.
9. Generar actitudes y prácticas saludables, fortaleciendo el trabajo en equipo.	Proyecto la logística requerida para brindar cuidado integral al paciente.
10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.	Oriento a los pacientes y familiares según sus necesidades
11. Responder por los inventarios conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	Administra medicamentos según la técnica
12. Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la institución.	
13. Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidos por la Institución.	
14. Asistir a reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	
15. Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran.	
16. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.	

OBSERVACIONES:

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. 52.243.830 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO: C.C. No. 52.243.830 BIA
FIRMA: Enfermera P.U.J.

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

Señor(a): MELBA LILIANA VARGAS GOMEZ
 No. Identificación: CC52243830
 Dirección: CRA 72 B # 66 - 05 SUR
 Telefono: 8018449
 Correo: ml-vargas@hotmail.com
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 8338913958

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MELBA LILIANA VARGAS GOMEZ
Tipo y número de identificación	CC52243830
Número de planilla	8338913958
Fecha pago	2019-12-12
Número de autorización pago	1000000509
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	257000
Total Intereses de Mora	700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	20300	1
231001	Colfondos	132800	1
EPS008	Compensar EPS	103900	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 52243830
 APELLIDOS Y NOMBRES: MELBA LILIANA VARGAS GOMEZ

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
EPS008	231001	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

HORAS
168