

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 2578-2019 C.D.P. No.: 279 Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: CRISTIAN CAMILO DUARTE MARTINEZ C.C. 1.022.325.308 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$ 2.901.600 Valor a cobrar: \$ 2.993.856

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.818.368	1756	2019-08-01	2019-09-30
2	\$ 3.274.636	2304	2019-10-01	2019-11-30
3	\$ 2.704.128	2792	2019-12-01	2019-12-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 2.620.800	\$ 386.300	2322734741
2	MARZO	\$ 2.714.400	\$ 385.100	2322969552
3	ABRIL	\$ 2.808.000	\$ 387.600	2323144859
4	MAYO	\$ 2.901.600	\$ 386.200	2323365146
5	JUNIO	\$ 2.995.200	\$ 386.200	2323566028
6	JULIO	\$ 2.901.600	\$ 385.400	2323732629
7	AGOSTO	\$ 2.993.856	\$ 384.800	2323878828
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.897.280	\$ 386.200	2324074064
9	OCTUBRE	\$ 2.993.856	\$ 386.100	2324340740
10	NOVIEMBRE	\$ 2.993.856	\$ 401.000	2324741451
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 17.409.600	\$ 29.206.732	\$ 28.820.448	\$ 386.284

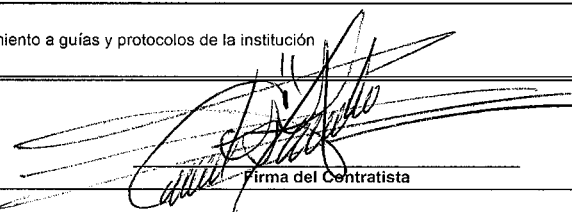
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo en su condición de profesional de Enfermería, para La ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios; conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-11-01 hasta: 2019-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran.	Realiza los procedimientos a los pacientes a su cargo de acuerdo a su estado clínico.
2 Realizar plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.	Realiza el plan de cuidados de enfermería de acuerdo al diagnostico y necesidades identificadas.
3 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.
4 Administrar y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad.	Da cumplimiento a los protocolos y guías establecidas y administra el cuidado directo a los usuarios.
5 Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería.	Debe hacer mas supervision al personal en cuanto al cumplimiento de los protocolos.
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 actualizacion del Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con lo establecido.
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 tecnica aseptica, normas de bioseguridad y los correctos en la administración de medicamentos,
8 Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.	Realiza el control de los suministros y existencia de insumos y medicamentos de los pacientes a cargo
9 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
10 Realizar los pedidos de elementos e insumos para su respectivo servicio necesarios para los pacientes, tramitando ante el área que los provee, en el formato correspondiente y en las fechas establecidas	No aplica
11 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

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07	
12	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			
13	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			
14	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			
15	Supervise las actividades de procedimientos en su servicio y aplique medidas correctivas que garanticen la calidad del servicio.	Supervisa las actividades que se realizan en su servicio aplicando los correctivos necesarios que garanticen la calidad en la prestación del servicio			
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			
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			
18	Participar en el recibo y entrega de turno de forma cumplida, oportuna, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	Participa en el recibo y entrega de turno de forma oportuna reportando las novedades que se generen durante su turno con los usuarios y con los equipos e insumos.			
19	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Asiste a reuniones y capacitaciones que se programan por Coordinación de Enfermería y por la Institución			
20	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, de radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.	Tramita oportunamente los exámenes de laboratorio, radiología y exámenes especiales y remisiones que requieren los pacientes a cargo			
21	Dar cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de Historia Clínica establecido en la institución.	Da cumplimiento a la resolución 1995/199 y al manual de manejo de historias clínicas			
22	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la institución.	Da cumplimiento a guías y protocolos de la institución			
Observaciones:			 Firma del Contrataste		
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 1.022.325.308 de BOGOTA		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA MARITZA BAILLO
CARGO:	Enfermero
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO

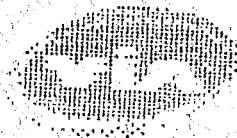
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022325308
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN CAMILO DUARTE MARTINEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 68C 0 19	TELÉFONO:	2909110
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	2324741451		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2019/11/25	19	\$ 5.700	\$ 401.000
2019/11/26	20	\$ 5.900	\$ 401.200
2019/11/27	21	\$ 6.200	\$ 401.500
2019/11/28	22	\$ 6.400	\$ 401.700
2019/11/29	23	\$ 6.900	\$ 402.200
2019/12/02	26	\$ 7.700	\$ 403.000

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 192.000
SUBTOTAL:			1	\$ 192.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 150.000
SUBTOTAL:			1	\$ 150.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 24.000
SUBTOTAL:			1	\$ 24.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 29.300
SUBTOTAL:			1	\$ 29.300

TOTAL POR PAGAR:	\$ 401.000
-------------------------	-------------------



PAGO DE FACTURAS

RILA BP

NUM APROBACION: 28025611

NUM REFERENCIA: 00000002324741451

NUM IDENTIFICACION: 1022325308

PERIODO: 2019-10

FECHA EFECTIVA: 2019-11-25

VALOR: 401.200

MAR26 NOV 19

08:27:16

330-04361804-115

786089-427682-144627-492260-48

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 8921 CLR 16608461

08130877-178860