

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 1562 2024** C.D.P. No.: **530** Proceso que pertenece: **AMBULATORIOS ALTAMIRA**  
Servicio al que pertenece: **AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA**  
Unidad a la que pertenece: **CENTRO DE SALUD ALTAMIRA**  
Nombre del Contratista: **MARTHA PANQUEVA DURAN** C.C. **52.208.542** de: **BOGOTA**  
Fecha Inicio: **2024-01-22** Fecha Terminación inicial: **2024-03-20** Valor Mensual: **\$ 3.484.896** Valor a cubrir: **\$ 3.484.896**

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 3.484.896  | 934  | 2024-03-21         | 2024-04-20              |
| 2                   | \$ 3.484.896  | 1261 | 2024-04-21         | 2024-05-20              |
| 3                   | \$ 4.616.528  | 1618 | 2024-05-21         | 2024-06-30              |
| 4                   | \$ 3.484.896  |      | 2024-07-01         | 2024-07-31              |
| 5                   |               |      |                    |                         |
| 6                   |               |      |                    |                         |
| 7                   |               |      |                    |                         |
| 8                   |               |      |                    |                         |
| 9                   |               |      |                    |                         |
| 10                  |               |      |                    |                         |
| 11                  |               |      |                    |                         |
| 12                  |               |      |                    |                         |
| 13                  |               |      |                    |                         |

| N° CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO<br>PLANILLA |
|--------|---------------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------|
| 1      | ENERO                     | \$ 1.086.688  | \$ 431.400                        | 4536617330         | 22/01/2024                |
| 2      | FEBRERO                   | \$ 3.484.896  | \$ 431.400                        | 4536625449         | 19/02/2024                |
| 3      | MARZO                     | \$ 3.484.896  | \$ 431.400                        | 4543386492         | 12/03/2024                |
| 4      | ABRIL                     | \$ 3.484.896  | \$ 431.400                        | 4547591422         | 15/04/2024                |
| 5      | MAYO                      | \$ 3.484.896  | \$ 431.400                        | 4551842022         | 14/05/2024                |
| 6      | JUNIO                     | \$ 3.484.896  | \$ 431.400                        | 4556345078         | 17/06/2024                |
| 7      |                           |               |                                   |                    |                           |
| 8      |                           |               |                                   |                    |                           |
| 9      |                           |               |                                   |                    |                           |
| 10     |                           |               |                                   |                    |                           |
| 11     |                           |               |                                   |                    |                           |
| 12     |                           |               |                                   |                    |                           |
| 13     |                           |               |                                   |                    |                           |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL DEL<br>CONTRATO | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 7.194.624                  | \$ 22.295.840               | \$ 18.511.168    | \$ 3.784.672       |

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 DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2024-06-01** Hasta: **2024-06-30**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                             |                                        |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                             | PRODUCTO O EVIDENCIA                   |
| 1                                                          | Prestar sus servicio de apoyo en forma personal y autónoma como enfermero(a) 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 | Se garantizo la realizacion de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado critico así lo requirieron en el mes de Junio 2024                                                                               | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 2                                                          | Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interés en salud pública.                                                            | 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 Junio 2024                     | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 3                                                          | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                                                                                 | Se realizo la identificación 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 Junio 2024              | Aplicativo Almera                      |
| 4                                                          | Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad.                                                                                                                            | Se realizo la administracion de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de Junio 2024 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administracion segura de medicamentos institucional en el mes.  | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 5                                                          | Realizar asignación de consultorios de acuerdo a capacidad instalada                                                                                                                                                                        | Se realizo la supervision de las actividades del personal de auxiliar de enfermeria y camilleros asignado para el servicio en el mes de Junio 2024                                                                     | Lista de Novedades                     |
| 6                                                          | Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE.                                   | Se realizo la revision y actualizacion de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de Junio 2024 de acuerdo a los parametros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermeria y entrega de turno | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 7                                                          | Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con la programación de consulta.                                                                                                                       | Se garantizo el uso adecuado de los insumos y medicamentos requeridos en el servicio para el mes Junio 2024.                                                                                                           | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 8                                                          | Realizar la revisión y verificación de los RIPS de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.                                                                                                                  | Se garantizo la devolución del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmaceutico por el sistema de dinamica y/o formato en fisico en el mes de Junio 2023                                                    | Formatos de Limpieza y desinfeccion    |
| 9                                                          | Realizar informes necesarios que le sean solicitados de acuerdo a las actividades realizadas en la consulta externa.                                                                                                                        | Se realizo la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de Junio 2024                                                                                | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 10                                                         | Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E                                                                                                            | Se realiza participacion en la revista medica del 100% de los pacientes criticos atendidos en el mes de Junio 2024                                                                                                     | Seguimiento supervisión                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Nota: Es deber contractual anexar 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. |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| C.C.                  |  |
| Firma del Contratista |  |
| de                    |  |
| BOGOTA                |  |

|                                    |                                                    |
|------------------------------------|----------------------------------------------------|
| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO |                                                    |
| NOMBRE:                            | JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA (1 - 6) DE JUNIO DE 2024 |
| CARGO:                             | DIRECTOR AMBULATORIOS                              |
| FIRMA                              |                                                    |

PAAS

|                                    |                                                        |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO |                                                        |
| NOMBRE:                            | CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN (7 - 30) DE JUNIO DE 2024 |
| CARGO:                             | DIRECTOR AMBULATORIOS                                  |
| FIRMA                              |                                                        |

Cuenta de cobro 06 - 2024

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

DEBE A:

MARTHA PANQUEVA DURAN  
C.C. 52209542 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS  
PESOS M/CTE  
(\$3.484.896)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1562 2024 correspondiente al mes del 1 al 30 JUNIO 2024 por 186 horas.

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

Cordialmente.

Martha Panqueva  
MARTHA PANQUEVA DURAN  
C.C. 52209542 DE BOGOTÁ  
TELEFONO: 3148411250  
DIRECCION: Calle 35 10 - 41 este  
NUMERO DE CUENTA: 0570462870039106  
BANCO: Davivienda/Ahorros  
FECHA: 30 de JUNIO del 2024

Pagos

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

8237030181818

|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>PERSONA GENERAL DE LA ENTIDAD:</b><br>CÉDULA DE CIUDADANÍA: 4555345078<br>TIPO DE PLANILLA: PLANILLA DE PAGO GENERAL<br>PERÍODO AUTORIZACIÓN SALUD: 20240617<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20240617 |  | <b>PERSONA GENERAL DE LA ENTIDAD:</b><br>CÉDULA DE CIUDADANÍA: 4555345078<br>TIPO DE PLANILLA: PLANILLA DE PAGO GENERAL<br>PERÍODO AUTORIZACIÓN SALUD: 20240617<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20240617 |  |
| <b>PERSONA GENERAL DE LA ENTIDAD:</b><br>CÉDULA DE CIUDADANÍA: 4555345078<br>TIPO DE PLANILLA: PLANILLA DE PAGO GENERAL<br>PERÍODO AUTORIZACIÓN SALUD: 20240617<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20240617 |  | <b>PERSONA GENERAL DE LA ENTIDAD:</b><br>CÉDULA DE CIUDADANÍA: 4555345078<br>TIPO DE PLANILLA: PLANILLA DE PAGO GENERAL<br>PERÍODO AUTORIZACIÓN SALUD: 20240617<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20240617 |  |

| TOTAL APORTES A PAGO GENERAL |            |           |           |           |     |              |            |      |            |
|------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----|--------------|------------|------|------------|
| NO. COTIZANTES               | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLICITUD | FSP | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | MORA | TOTALES    |
| 1                            | \$ 224.100 |           |           |           |     |              | \$ 174.300 | \$ 0 | \$ 174.300 |
|                              |            |           |           |           |     |              |            |      | \$ 174.300 |

| TOTAL APORTES A PAGO GENERAL |            |           |           |           |     |              |            |      |            |
|------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----|--------------|------------|------|------------|
| NO. COTIZANTES               | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLICITUD | FSP | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | MORA | TOTALES    |
| 1                            | \$ 224.100 |           |           |           |     |              | \$ 174.300 | \$ 0 | \$ 174.300 |
|                              |            |           |           |           |     |              |            |      | \$ 174.300 |

| TOTAL APORTES A PAGO GENERAL |            |           |           |           |     |              |            |      |            |
|------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----|--------------|------------|------|------------|
| NO. COTIZANTES               | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLICITUD | FSP | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | MORA | TOTALES    |
| 1                            | \$ 224.100 |           |           |           |     |              | \$ 174.300 | \$ 0 | \$ 174.300 |
|                              |            |           |           |           |     |              |            |      | \$ 174.300 |

| TOTAL APORTES A PAGO GENERAL |            |           |           |           |     |              |            |      |            |
|------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----|--------------|------------|------|------------|
| NO. COTIZANTES               | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLICITUD | FSP | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | MORA | TOTALES    |
| 1                            | \$ 224.100 |           |           |           |     |              | \$ 174.300 | \$ 0 | \$ 174.300 |
|                              |            |           |           |           |     |              |            |      | \$ 174.300 |

TOTAL \$ 431.400