ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 1.620.360	$ 271.700	40643988
3	MARZO	$ 1.728.384	$ 271.700	40736940
4	ABRIL	$ 1.782.396	$ 271.700	41408551
5	MAYO	$ 1.728.384	$ 157.600	42533896
6	JUNIO	$ 2.106.468	$ 158.400	42752630
7	JULIO			
8	AGOSTO			
9	SEPTIEMBRE			
10	OCTUBRE			
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 11.180.484	$ 11.180.484	$ 8.965.992	$ 2.214.492

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 AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA

Escaneado con CamScanner

13	participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	unificar criterios en el desarrollo de las actividades	verificar y cumplir con el buen funcionamiento de los protocolos institucionales
14	mantener la reserva de la información	conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico de los pacientes	confidencialidad de diagnóstico del paciente
15	informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional , gestión ambiental y calidad	avisar de los faltantes de protección personal
16	asistir al comité institucional y técnico distrital de infecciones intrahospitalarias		asistir a las capacitaciones que nos programen

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

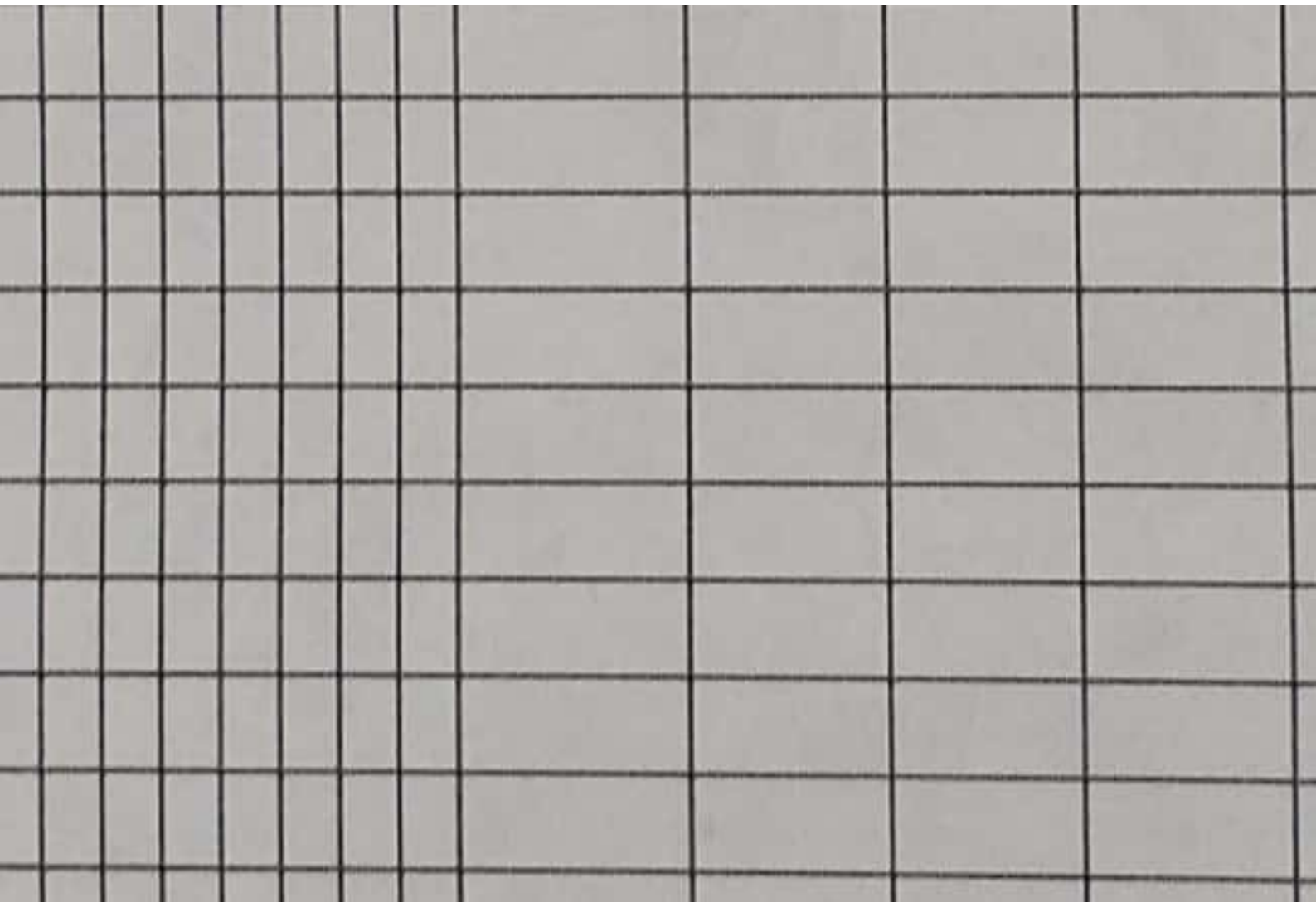
Angelica Marquez C.

firma del contratista

C.C. 52.738.800 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner