| | | |
|---|---|---|
| 10 | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales. | Cumplió las normas institucionales de Bioseguridad, Vigilancia Epidemiológica, Gestión Ambiental, Salud Ocupacional y demás políticas institucionales. |
| 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. | Respondió 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. |
| 12 | Mantener organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la entidad. | Mantuvo organizadas las Historias Clínicas de conformidad con el manual de Historias clínicas vigentes para la entidad. |
| 13 | Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Aplicó, acató y cumplió con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. |
| 14 | Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Contó con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. |
| 15 | Realizar la desinfección oportuna de las camas libres y realizar los traslados necesarios para poder asignar las camas a los pacientes que lo requieran. | Realizo la desinfección oportuna de las camas libres y realizó 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. | Realizo la toma oportuna de las muestras de laboratorio de los pacientes que lo requirieron, con el fin de agilizar el tratamiento. |
| 17 | Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | Asistió en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. |
| 18 | Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados. | Realizó el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados. |
| 19 | Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal. | Portó el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal. |
| 20 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Ofreció un trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. |
| 21 | Imparte educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. | Impartió educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. |
| 22 | Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Mantuvo la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. |
| 23 | Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la toma de medidas preventivas. | Cumplió la programación de turnos de servicios, realizó el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informo con anticipación para la toma de medidas preventivas. |
| 24 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. | Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales. |
| 25 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL. | Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL. |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de nómina

Carolina Rincon.
Firma del Contratista

C.C. 1.053.341.033 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | SANDRA PATRICIA LEON CACERES |
| CARGO: | LIDER PROCESO ENFERMERIA |
| FIRMA | |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 3832-2020 | C.D.P. No.: | 611 | Proceso al que pertenece: | ENFERMERIA |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | VICTORIA |

Nombre del Contratista: NUBIA CAROLINA RONCANCIO JIMENEZ | C.C.: 1.053.341.033 | de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-03-31 | Fecha Terminación Inicial: 2020-07-31 | Valor Mensual: $ 1.620.360 | Valor a cubrir: $ 1.620.360

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 1.620.360 | $ 61.800 | 41537103 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.604.889 | $ 7.604.889 | $ 1.620.360 | $ 5.984.529 |

## 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 ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-04-01 Hasta: 2020-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad. | Recibió y entregó turno de acuerdo a los protocolos de la entidad |
| 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 medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica digital. | Controló los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, informando al medico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital |
| 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 | Orientó y preparó a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento |
| 4 | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | Realizó actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud |
| 5 | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello | Notificó inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello |
| 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 | Informó a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada |
| 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 | Revisó la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno | Mantuvo limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno |
| 9 | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999 | Realizó registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999. |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCION | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1033341833 | NUBIA CAROLINA RONCANCIO JIMENEZ | | CRA 7 ESTE # 20-15 TORRE 11 APTO 502 | 7171994 | WRO_921@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACION | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CODIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 1 - Independientes | | | CUNDINAMARCA | MADRID | | NO |

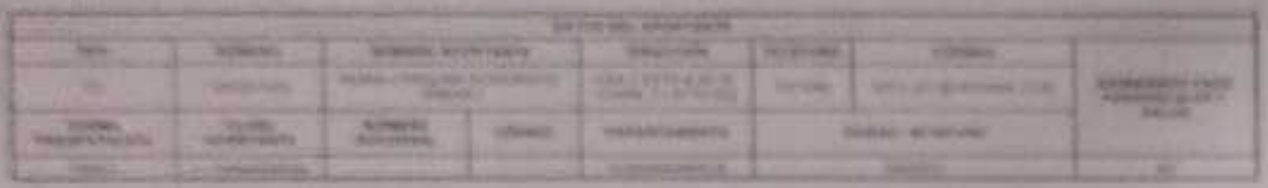
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (MM/MM/AAAA) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | VPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | 1 | | 470077193 | $51.400 | |

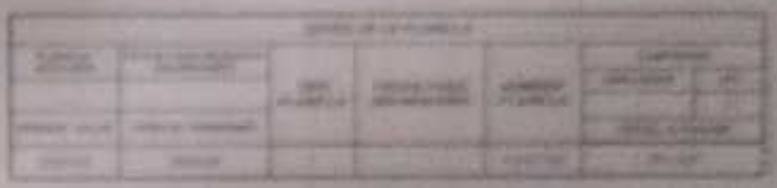
## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACION COTIZANTE | | | | | | INFORMACION NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colegio | Estado | Extranjero no obligado a cotizar pensión | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Cód. AFP | IBC AFP | DIAS COT. | Valor Aporte Trabajador | Valor Aporte Aportante | Fondo de pensiones de solidaridad | Fondo pensiones y no solidaridad | Cód. EPS | IBC EPS | Cotizante / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | Exo. Sena | Exo. ICBF | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1033341833 | RONCANCIO JIMENEZ NUBIA CAROLINA | N/I | N | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.716.867 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS046 | 515.367 | 12.000 | 14-01 | 4.176.867 | 4 | 1.045 | CCF121 | 1.112.267 | 0.047 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

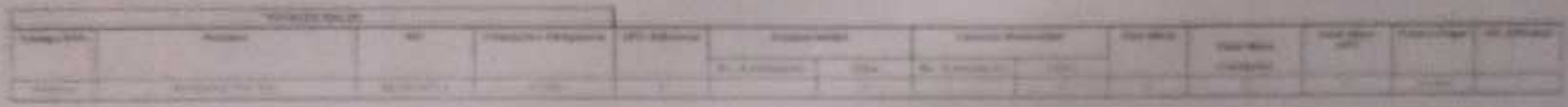
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Tipo de información

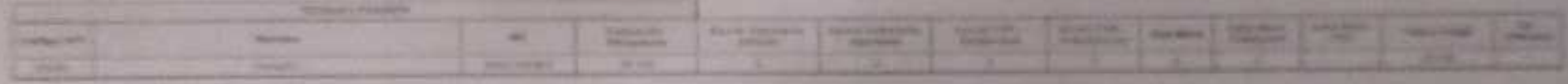
# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

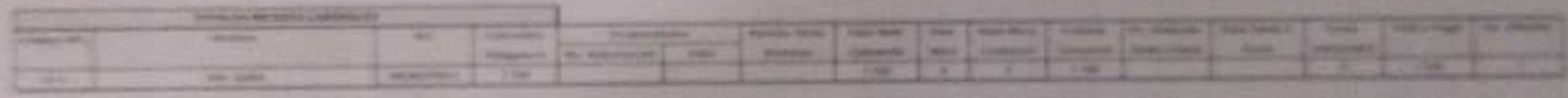


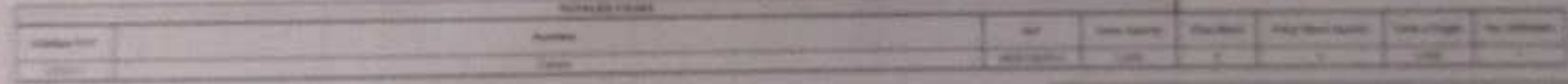


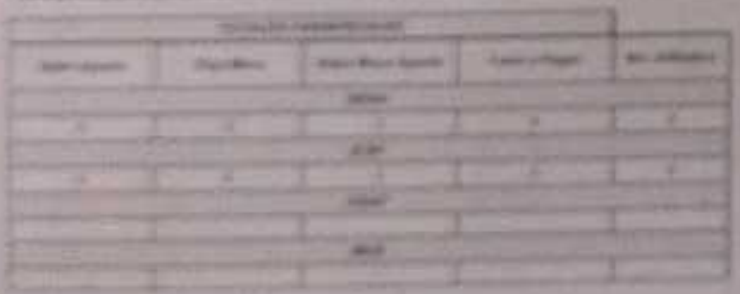
## TOTALES POR SUBSISTEMAS













Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información