

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3000 2020 C.D.P. No.: 10 Proceso al que pertenece: ENFERMERIA
 Unidad a la que pertenece: VICTORIA
 Nombre del Contratista: LUZ STELLA VARGAS PINEDA C.C. 1.015.450.893 de: BOGOTÁ D.C.
 Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.620.360 Valor a cobrar: \$ 2.430.540

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 10.694.376	1960	2020-08-01	2020-08-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2020	\$ 1.620.360	\$ 271.700	40501158
2	MARZO 2020	\$ 1.620.360	\$ 271.700	41188023
3	ABRIL 2020	\$ 1.620.360	\$ 271.700	41651279
4	MAYO 2020	\$ 1.728.384	\$ 271.700	42395642
5	JUNIO 2020	\$ 1.620.360	\$ 271.700	43236831
6	JULIO 2020	\$ 2.430.540	\$ 300.400	43845777-44120530
7				
8				
9				
10				
11				
12				
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
	\$ 10.694.376	\$ 21.388.752	\$ 10.640.364	\$ 10.748.388

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-07-01 Hasta: 2020-07-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de julio del 2020		Programación de Turnos
2	2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	Se realizó la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de julio del 2020		Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
3	3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento	Se realizó la preparación al 100% de los pacientes asignados el mes de julio del 2020		Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
4	4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.	El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermería se realizaron teniendo en cuenta las prácticas seguras el mes de julio del 2020		Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
5	5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.	Se realizó el reporte de los sucesos de seguridad identificados en el mes de julio del 2020		Aplicativo Almera
6	6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.	Se garantizó el reporte del 100% de las desviaciones en la evolución del paciente al equipo de trabajo el mes de julio del 2020		Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
7	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.	Se realizó la revisión de las historias clínicas del 100% de los pacientes asignados en el mes de julio del 2020		Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
8	8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección, rutina y terminal de las unidades del paciente así como de las diferentes áreas del servicio durante el mes de julio del 2020		Formatos de Limpieza y desinfección
9	9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad	Se realizó el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en físico ante fallas en el sistema para el mes de julio del 2020		Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
10	10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales.	Se garantizó el cumplimiento de las normas institucionales en el mes de julio del 2020		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015450893	LUZ STELLA VARGAS PINEDA		CALLE 90A SUR # 21-04ESTE	7115965	luzstella.vargaspineda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	1	07/07/2020	43845777	\$271,700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	MT	Calificación Organizativa
EPS008	Compensar EPS	860065942-7	109.800

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor						
0		0		0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Poverir	800224808-8	140,500	0	0	0	0	0	0		140,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	8600002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Respos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1015450893	LUZ STELLA VARGAS PINEDA	CALLE 90A SUR # 21-04ESTE	7115965	luzstella.vargas.pineda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-07	2020-07	1	07/07/2020	43845777	\$271.700

DETALLE POR COTIZANTE

Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSION		SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
			CCAF	CCAF AFP	IBCF AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cot. EPS	IBCF EPS	Cotización Valor UPC	Cot. ANL	IBCF ANL	Cotización	Clase de riesgo	Código CCF	IBCF CCF	Aporte CCF	IBCF otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
CC	1015450893	VARGAS PINEDA LUZ STELLA	59	0	(N)	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1015450883	LUZ STELLA VARGAS PINEDA	CALLE 90A SUR # 21- QESTE	7115965	luzstella.vargaspineda@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO APORTADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
43845777	07/07/2020	N	27/07/2020	44129530	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR			
2020-07	2020-07	\$29.200			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Valor	No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	11.800	0		0	0	0	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pension	800224908-8	15.100	0	0	0	0	0	0	0	15.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	2.300	No. Autorización	Valor	2.300	0	0	2.300	23	2.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGSE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	11.800	11.800
Pensión	1	15.100	15.100
Riesgos Laborales	1	2.300	2.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	29.200	29.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1015450893	LUZ STELLA VARGAS PINEDA	CALLE 90A SUR # 21-04ESTE	7115965	luzstella.vargaspineda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.		
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
				TOTAL A PAGAR	
43845777	07/07/2020			1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2020-07	2020-07	N	27/07/2020	44120530	\$29.200

DETALLE POR COTIZANTE																		
INFORMACIÓN COTIZANTE																		
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES															
			Colombiano	Brasileño	Colaborador	Extranjero	NO	RET	TAB	TDP	TAP	VBP	VBT	GLH	NOE	VAC	WCT	ML
CC	1015453893	VARGAS PIEDRA LUZ STELLA	59	0	N													
			230001	972.216	155.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			Cód. AFP	IBC AFP	Colización o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidios	Cód. EPS	Colización Valor UPC	Cód. ARL	Cód. ARL	Clase de riesgo	Colización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales
			Aporte MEN	Aporte ESAP	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							

A
D
A
G
A
D