

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 3346** C.D.P. No.: **13** Persona al que pertenece: **SATVANORTE BOYACA**
Entidad a la que pertenece: **ENTIDAD PROVINCIAL BOYACA (BOYACA)**

Nombre del Contratista: **CAROLINA APARCIO ANABITA** C.U.: **31.000.000** No.: **SATVANORTE BOYACA**

Fecha Inicio: **2020-02-13** Fecha Terminación Incl: **2020-08-12** Valor Mensual: **\$ 3.772.458** Valor a cobrar: **\$ 3.772.458**

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.762.458	2101	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE CONTRATO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO REGULARIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 3.772.458	\$ 3.772.458	8805110455
2	MARZO	\$ 3.772.458	\$ 3.772.458	8805850397
3	ABRIL	\$ 3.772.458	\$ 3.772.458	8805899740
4	MAYO	\$ 3.772.458	\$ 3.772.458	8805897658
5	JUNIO	\$ 3.772.458	\$ 3.772.458	8807648883
6	JULIO	\$ 3.772.458	\$ 3.772.458	8808080704
7	AGOSTO	\$ 3.772.458	\$ 3.772.458	8808079943
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
	\$ 36.684.964	\$ 19.372.458	\$ 19.372.458	\$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICION DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION 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: **2020-08-01** Hasta: **2020-08-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la norma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, EN LO RELACIONADO CON ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCION DE LA ENFERMEDAD SEGUN CURSO DE VIDA, PROGRAMAS DE ATENCION Y CONDICIONES DE LOS USUARIOS, PROGRAMACION Y SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA DEMAS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y REPORTES QUE SE DERIVEN DE LA ATENCION RELACIONADA CON SU PROFESION SEGUN LA DEMANDA DEL USUARIO Y NECESIDAD DEL SERVICIO, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO, SUJETANDOSE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL MARCO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD PARA EL SERVICIO DE LA PROFESION, ACOGIENDOSE LAS OTRAS Y PROTOCOLOS DEFINIDOS POR LA SUBRED.	EN EL MES DE AGOSTO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. REUNIONES VIRTUALES (14/08/2020 SERVICIO FARMACEUTICO) 2. ASIGNACION DE CITAS A PACIENTES CRONICOS CON MEDICO GENERAL, ESPECIALISTAS SEGUN PERTINENCIA. 3. TELETRABAJO REVISION DE HISTORIA CLINICA SEGUN BASE DE GESTION DE RIESGO PARA PACIENTE EN CONDICION CRONICA EN DINAMICA 4. LLAMADAS A USUARIOS EN CONDICION CRONICA PARA SEGUIMIENTO A SU PATOLOGIA. 5. REALIZAR LLAMADAS A PUNTOS DE ATENCION (CANDELARIA, SAMPER MENDEZ, PERSEVERANCIA, JORGE ELIEZER GAITAN, LACHES, CRUCES) PARA SUPERVISION DEL PERSONAL A CARGO DE SEGUIMIENTOS 6. REPORTAR EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMA VIGENTE 7. SUBIR 30 SEGUIMIENTOS A DINAMICA	DINAMICA, TELEFONO PERSONAL PARA REALIZAR LLAMADAS A USUARIOS CON CONDICION CRONICA, RETROALIMENTAR BASE DE CRONICOS
2. REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO A SU COMPETENCIA		
3. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCION DE LA ENFERMEDAD CONFORME A NECESIDAD DEL SERVICIO, ASI COMO EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.	LIDERAR Y ORGANIZAR ACTIVIDADES CON EL EQUIPO DE TRABAJO QUE SE ENCUENTRA A CARGO DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS ESPECIFICOS DE LOS CENTROS DE ATENCION DEL PROCESO AMBULATORIO DIRIGIDOS A LA POBLACION OBJETO DEL CONTRATO PARA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO.	ASIGNACION DE BASE CRONICOS A JEFE DE ENFERMERIA Y AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA REALIZAR SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO
4. REPORTAR EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMA VIGENTE	REVISION DE DOCUMENTO PROCEDIMIENTO DE ATENCION AMBULATORIA DE POBLACION DE ASILAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO ENFASIS EN POBLACION ADULTA MAYOR PARA AJUSTE DE ATENCIONES	
5. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCION CONFORME A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS INSTITUCIONALES.	SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDE A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	
6. APOYAR EL PROCESO DE GESTION Y OPERACION DE: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, PATOLOGIAS Y EVENTOS DE ALTO COSTO, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE COHORTES SEGUN GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LAS MIAS.		
7. APOYAR EL PROCESO DE GESTION DE FUENTES DE INFORMACION Y BASES DE DATOS RELACIONADAS CON LAS COHORTES DE SEGUIMIENTO.	REVISION DE COHORTE PARA ORGANIZACION DE TRABAJO ACORDE A NUEVOS LINEAMIENTOS	
8		
9		
10		

Observaciones:
SE CERTIFICAN 186 HORAS LABORADAS

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

Carolina Aparicio A
Firma del Contratista

C.C. 24.000.000 de SATVANORTE BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	



CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: APARICO ANGARITA
CAROLINA
Identificación: CC-24060000
Sucursal: 0
Período Pensión: 2020-07
Período Salud: 2020-07
Fecha Pago Planilla: 2020-08-10

ASOPAGOS

PAGADO

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	24.060.000
Nombre	CAROLINA APARICIO ANGARITA
EPS	SANITAS
AFP	PORVENIR
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	ARL SURA
Número de planilla	8608629963
Referencia de pago (PIN)	8698497700
Tipo de planilla	I
Período pensión	2020-07
Período salud	2020-07
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
																0

Días Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	1.200.000
IBC Salud	1.200.000	IBC Riesgos	1.200.000
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	\$0
Salario	1.200.000		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor n retenid aportes
		Afiliado	Aportante				
16.0%	192.000	0	0	192.000	0	0	0