

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3384 2020 C.D.P. No.: 13 Proceso al que pertenece: AMBULATORIO- ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista: YURI TATIANA UNIGARRO PACHON C.C. 1.032.408.110 de Bogotá

Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.550.400 Valor a cobrar: \$ 1.623.477

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.680.016	2713	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 1.356.936	3207	2020-09-01	2020-08-31
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	FEBRERO	\$ 1.566.938	\$ 273.000	8340140306
2	MARZO	\$ 1.623.477	\$ 272.800	8340769842
3	ABRIL	\$ 1.486.168	\$ 272.400	8341438913
4	MAYO	\$ 1.502.322	\$ 271.400	42067997
5	JUNIO	\$ 1.421.552	\$ 271.700	43341396
6	JULIO	\$ 1.502.322	\$ 271.700	43819312
7	AGOSTO	\$ 1.470.014	\$ 271.700	44211891
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.623.477	\$ 271.700	44958338
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 9.159.318	\$ 12.196.270	\$ 12.196.270	\$ 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 CONDICIÓN DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS PROCESOS DE GESTION AMBULATORIA Y RIESGO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/09/2020 Hasta: 30/09/2020

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA	
1	Prestar sus servicios como auxiliar de enfermería, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en actualización de bases de datos, asignación de citas, demanda inducida, seguimiento, vacunación, esterilización, desinfección de consultorios y	Cumple parcialmente con la actividad desde el servicio de sala de extracción y el programa toma de citologías, alistamiento de consultorios, las demás áreas donde se le asigne sus actividades, y aplica los protocolos establecidos por la Sub Red en cada una de sus	Registros del programa
2	Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEV y seguimiento a cohortes.	Cumple con la actividad	Informe mensual de indicadores de sala de extracción, registro de entrega de resultados de citologías negativas
3	Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred.	Realiza la actividad desde el proceso asignado a las usuarias que lo requieren.	Nota de Enfermería de historia clínica y formatos del programa de
4	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Cumple se evidencia en el acompañamiento del tratamiento de Sífilis	Se Evidencia en las actas de visita de infecciones y epidemiología.
5	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Cumple con la actividad se evidencia bases de datos con registros.	Libro de registros ingresos a sala de extracción
6	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones específicas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante en la " Ruta Materno Perinatal" y la ruta integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la mujer y la infancia, en los eventos priorizados en las RISS de Bogotá, como apoyo del convenio interadministrativo N° 702 2019, contenidas en el formato de la necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Cumple con la actividad, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermería.	Registros oportunos del programa de lactancia materna y toma de citología

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del Contratista: YURI TATIANA UNIGARRO PACHON
C. 1.032.408.110 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA ISABEL MORA MORALES
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1032408110	YURI TATIANA UNIGARRO PACHON	CALLE 86 # 95A-21	7145072	lungarr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 = Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-08	2020-08	I	07/09/2020	44855338
				TOTAL A PAGAR
				\$269.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Coltización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colombres	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0	140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890603790-5	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600
						1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300