

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3387 2020 C.D.P. No.: 13 Proceso al que pertenece: AMBULATORIO- ENFERMERIA  
Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista: ALEXANDER CARDOZO ROMERO C.C. 80.243.094 de: Bogotá

Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.550.400 Valor a cobrar: \$ 1.470.014

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|---------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 1.470.014  | 2713 | 2020-08-01         | 2020-08-31              |
| 2                   |               |      |                    |                         |
| 3                   |               |      |                    |                         |
| 4                   |               |      |                    |                         |
| 5                   |               |      |                    |                         |
| 6                   |               |      |                    |                         |
| 7                   |               |      |                    |                         |
| 8                   |               |      |                    |                         |
| 9                   |               |      |                    |                         |
| 10                  |               |      |                    |                         |
| 11                  |               |      |                    |                         |
| 12                  |               |      |                    |                         |

| Nº CTA | MES DE<br>CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1      | FEBRERO                      | \$ 1.486.168  | \$ 271.700                        | 9401371773         |
| 2      | MARZO                        | \$ 1.502.322  | \$ 271.700                        | 9402700944         |
| 3      | ABRIL                        | \$ 1.486.168  | \$ 271.700                        | 9404695107         |
| 4      | MAYO                         | \$ 1.421.552  | \$ 271.700                        | 9406074951         |
| 5      | JUNIO                        | \$ 1.373.090  | \$ 157.600                        | 9407149873         |
| 6      | JULIO                        | \$ 1.599.246  | \$ 271.700                        | 9408196204         |
| 7      | AGOSTO                       | \$ 1.470.014  | \$ 271.700                        | 9409188186         |
| 8      |                              |               |                                   |                    |
| 9      |                              |               |                                   |                    |
| 10     |                              |               |                                   |                    |
| 11     |                              |               |                                   |                    |
| 12     |                              |               |                                   |                    |

| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO | PAGOS<br>REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|
|                        | \$ 8.868.546                  | \$ 10.338.560               | \$ 10.338.560       | \$ 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: 2020-08-01 Hasta: 2020-08-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                              | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                     |
| 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 demás procedimientos, actividades y reportes que se derivan de la atención, de acuerdo a demanda de servicios y según disponibilidad de tiempo, enmarcado                                                                                                                   | Cumple con la actividad desde el servicio de programa Canguro, vacunación, alistamiento de consultorio y las demás áreas donde se le asigne sus actividades, registra oportunamente y aplica los protocolos establecidos por la Sub Red en cada una de sus actividades. | Notas de Enfermería, registros de datos en Carnet de Canguro, Registros en formatos del programa Canguro |
| 2                                                          | Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEV y seguimiento a cohortes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cumple con la actividad entregando oportunamente la información relacionada desde su área a las entes de control interno y externo.                                                                                                                                     | bases de datos reportadas en indicadores a Seguimiento a Riesgos                                         |
| 3                                                          | Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se realiza la actividad desde el proceso asignado a las usuarias que lo requieren.                                                                                                                                                                                      | Carnet y Formatos del Programa Canguro                                                                   |
| 4                                                          | Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se realiza esta actividad, aplica los protocolos y guías.                                                                                                                                                                                                               | 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 refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermería.                                                                                                                                                                 | Notas de enfermería en historia Clínica                                                                  |
| 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.                                                                                                                                                                 | Historia clínica                                                                                         |

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.

Firma del Contratista

C. 80.243.094 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| NOMBRE: | DIANA ISABEL MORA MORALES           |
| CARGO:  | REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS |
| FIRMA   |                                     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |                       |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion             | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 8024394                    |    | CARDOZO ROMERO ALEXANDER | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 43 A SUR 128 55 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 4664170  | No                    |  |

  

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |          |            |          |      |            |            |                    |       |           |
|-----------------------------------|----------|------------|----------|------|------------|------------|--------------------|-------|-----------|
| Periodo                           | Clave    | Planilla   | Planilla | Tipo | Fecha      | Pago       | Dias Mora          | Valor |           |
| Pensión                           |          |            |          |      |            |            |                    |       |           |
| 2020-07                           | 803818A3 | 9409188186 |          | 1    | 2020/08/26 | 2020/08/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 0     | \$271,700 |

  

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$140,500        | \$0            | \$0                    | \$140,500        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 1         | \$21,400         | \$0            | \$0                    | \$21,400         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
| COMPENSAR                | EP5008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$109,800        | \$0            | \$0                    | \$109,800        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$271,700</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$271,700</b> |  |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion             | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 80241094    |    | CARDOSO RUMERO ALEXANDER | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 43 A SUR 12B 55 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 4664170  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | Clave   | Planilla   | Tipo     | Fecha      | Pago       | Valor     |
|---------|---------|------------|----------|------------|------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla | Limite     | Pago       | Valor     |
| 2020-07 | 2020-07 | 9409188166 | 1        | 2020/08/26 | 2020/08/12 | \$271,700 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                         |                |                   |        | PENSION |           |           |        | SALUD |           |           |        | CCF  |           |        |        | RIESGOS |           |           |          | PARAFISCALES |     |          |  |
|--------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------|---------|-----------|-----------|--------|-------|-----------|-----------|--------|------|-----------|--------|--------|---------|-----------|-----------|----------|--------------|-----|----------|--|
| No.                                              | Identificación | Nombres           | Codigo | Dias    | IBC       | Aporte    | Codigo | Dias  | IBC       | Aporte    | Codigo | Dias | IBC       | Aporte | Codigo | Dias    | IBC       | Aporte    | Codigo   | Dias         | IBC | Aporte   |  |
| Sustitución PRINCIPAL ( 1 Afiliados)             |                |                   |        |         |           |           |        |       |           |           |        |      |           |        |        |         |           |           |          |              |     |          |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |                   |        |         |           |           |        |       |           |           |        |      |           |        |        |         |           |           |          |              |     |          |  |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados) |                |                   |        |         |           |           |        |       |           |           |        |      |           |        |        |         |           |           |          |              |     |          |  |
| 1                                                | CC 80241094    | CARDOSO ALEXANDER | 210101 | 30      | \$877,803 | \$140,500 | EP5004 | 30    | \$877,803 | \$109,800 |        | 0    | \$877,803 | \$0    |        | 14-7    | 30        | \$877,803 | \$21,400 | 0            |     | \$21,400 |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |                   |        |         | \$877,803 | \$140,500 |        |       | \$877,803 | \$109,800 |        |      | \$877,803 | \$0    |        |         | \$877,803 | \$21,400  |          |              | \$0 | \$0      |  |

EMPRESA: EFECTIVO LIDA.  
NIT.830.131.993-1  
Calle 46 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE

REFERENCIA 9409188186

NUMERO DE APROBACION 381883

Fecha: 11/08/2020 16:24:58

DV: 137361

NUM. TRANSACCION 1015799250

Valor \$271.700,00

CORRESPONSAL BANCARIA PARA CORRESPONSAL  
BANCARIO OCCIDENTE, LA IMPRESION DE ESTE  
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE  
LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO  
OFICIAL DE PAGO. REQUERIMIENTOS 01 8000  
512825

PS Recaudador: 908295 EL TRIUNFO CRA  
12 BIS C

Cajero: HISTSEGU

Recibi Conforme:.....

C.C. ....