

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                               |                            |            |                            |                         |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|-------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 3390-2020                  | C.D.P. No.:                | 13         | Proceso al que pertenece:  | AMBULATORIO- ENFERMERIA |
|                         |                               |                            |            | Unidad a la que pertenece: | UMHES VICTORIA          |
| Nombre del Contratista: | LINA CONSTANZA DAZA RODRIGUEZ |                            |            | C.C.                       | 1.023.887.815           |
|                         |                               |                            |            | de:                        | Bogota                  |
| Fecha Inicio:           | 2020-02-01                    | Fecha Terminación Inicial: | 2020-07-31 | Valor Mensual:             | \$ 1.550.400            |
|                         |                               |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 1.615.400            |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 1.284.243  | 2713 | 2020-08-01      | 2020-08-31           |
| 2                | \$ 1.906.172  | 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                | \$ 1.534.630  | \$ 271.700                  | 9402083739         |
| 2      | MARZO                  | \$ 1.502.322  | \$ 271.700                  | 9403169430         |
| 3      | ABRIL                  | \$ 1.421.552  | \$ 271.700                  | 9404232217         |
| 4      | MAYO                   | \$ 1.534.630  | \$ 271.700                  | 9406121252         |
| 5      | JUNIO                  | \$ 1.486.168  | \$ 271.700                  | 9406432870         |
| 6      | JULIO                  | \$ 1.720.401  | \$ 271.700                  | 9407554359         |
| 7      | AGOSTO                 | \$ 872.316    | \$ 271.700                  | 9408659297         |
| 8      | SEPTIEMBRE             | \$ 1.615.400  | \$ 271.700                  | 9409696863         |
| 9      |                        |               |                             |                    |
| 10     |                        |               |                             |                    |
| 11     |                        |               |                             |                    |
| 12     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 9.304.704               | \$ 12.495.119            | \$ 11.687.419    | \$ 807.700         |

### 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: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

| 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 | Cumple con la actividad desde el servicio de seguimiento a gestantes, lactancia materna, 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. | Se evidencia en respuesta de interconsulta de historia clínica                    |
| 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.                                                                                                                     | Matriz en Drive de seguimientos a gestantes de alto riesgo, al proceso de 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.                                                                                                                                                                      | Historia Clínica                                                                  |
| 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.                                                                                                                                                 | Historia Clínica respuesta interconsultas                                         |
| 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       | 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 lá certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

*Lina Constanza Daza*  
Firma del Contratista

C. 1.023.887.815 de Bogota

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

## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |                    |                |                     |          |                      |    |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------|----------------------|----|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e KBF | No |
| CC 1023837815                 |    | DAIZA RODRIGUEZ LINA CONSTANZA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 6 SUR 19 23 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4766832  |                      |    |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave    | Tipo     | Fecha  |            | Pago       |                  | Valor     |
|---------|---------|----------|----------|--------|------------|------------|------------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago     | Planilla | Limite | Pago       | Banco      | Dias Mora        |           |
| 2020-08 | 2020-08 | 73598491 |          | 1      | 2020/09/04 | 2020/09/08 | BANCO DAVIVIENDA | 4         |
|         |         | 94096463 |          |        |            |            |                  | \$271,700 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |            |        | PENSION |           |           |        | SALUD |           |           |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |           |          |        | PARAFISCALES |     |        |  |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|--------|---------|-----------|-----------|--------|-------|-----------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-----------|----------|--------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                             | Identificación | Nombres    | Código | Días    | IBC       | Aporte    | Código | Días  | IBC       | Aporte    | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días    | IBC       | Aporte   | Código | Días         | IBC | Aporte |  |
| SUCURSAL PRINCIPAL (4 Afiliados)                |                |            |        |         | \$877,803 | \$140,500 |        |       | \$877,803 | \$109,800 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$877,803 | \$21,400 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |            |        |         | \$877,803 | \$140,500 |        |       | \$877,803 | \$109,800 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$877,803 | \$21,400 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |            |        |         | \$877,803 | \$140,500 |        |       | \$877,803 | \$109,800 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$877,803 | \$21,400 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                               | CC 1023837815  | DAIZA LINA | 120001 | 30      | \$877,803 | \$140,500 | EP5017 | 30    | \$877,803 | \$109,800 | 0      | 0    | \$0 | \$0    | 14-7   | 30      | \$877,803 | \$21,400 | 0      | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                             |                |            |        |         | \$877,803 | \$140,500 |        |       | \$877,803 | \$109,800 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$877,803 | \$21,400 |        |              | \$0 | \$0    |  |