

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS3836 2020 C.D.P. No.: 616 Proceso al que pertenece: AMBULATORIO  
Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista: YENY MILEC MARTINEZ MARTINEZ C.C. 52.445.457 de: Bogotá

Fecha Inicio: 2020-03-18 Fecha Terminación Inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.550.400 Valor a cobrar: \$ 1.671.939

| ADICIÓN/OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|-----------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1               | \$ 381.234    | 2101 | 2020-08-01      | 2020-08-31           |
| 2               | \$ 1.728.478  | 2713 | 2020-09-01      | 2020-08-31           |
| 3               | \$ 1.671.939  | 3207 | 2020-10-01      | 2020-10-31           |
| 4               |               |      |                 |                      |
| 5               |               |      |                 |                      |
| 6               |               |      |                 |                      |
| 7               |               |      |                 |                      |
| 8               |               |      |                 |                      |
| 9               |               |      |                 |                      |
| 10              |               |      |                 |                      |
| 11              |               |      |                 |                      |
| 12              |               |      |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD | NÚMERO DE PLANILLA    |
|--------|------------------|---------------|----------------------|-----------------------|
| 1      | MARZO            | \$ 323.080    | \$ 0                 | 0                     |
| 2      | ABRIL            | \$ 1.502.322  | \$ 271.700           | 9404959894-9405109796 |
| 3      | MAYO             | \$ 1.381.167  | \$ 271.700           | 9405828680            |
| 4      | JUNIO            | \$ 1.227.704  | \$ 271.700           | 9406737496            |
| 5      | JULIO            | \$ 1.494.245  | \$ 271.700           | 9407862863            |
| 6      | AGOSTO           | \$ 1.623.477  | \$ 271.700           | 9408890572            |
| 7      | SEPTIEMBRE       | \$ 1.647.708  | \$ 271.700           | 9409950430            |
| 8      | OCTUBRE          | \$ 1.671.939  | \$ 271.700           | 9411033827            |
| 9      |                  |               |                      |                       |
| 10     |                  |               |                      |                       |
| 11     |                  |               |                      |                       |
| 12     |                  |               |                      |                       |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 7.089.991               | \$ 10.871.642            | \$ 10.871.642    | \$ 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 período: Desde: 1/10/2020 Hasta: 31/10/2020

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>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 con la actividad desde el servicio de vacunación, registra oportunamente y aplica los protocolos establecidos por la Sub Red en cada una de sus actividades. Nota de Enfermería de historia clínica |
| 2 Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEVY y seguimiento a cohortes.                                                                                                                                                                                                        | Cumple con la actividad entregando oportunamente la información relacionada desde su área a las entes de control interno y externo. Informe mensual a PAI de la Subred                                     |
| 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 usuarios que lo requieren. Registro de Vacunación                                                                                                  |
| 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. Actas de visita de Vacunación PAI                                                                  |
| 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                                                                                             | Cumple con la actividad, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermería. Nota de Enfermería de historia clínica                                                             |

Observaciones:

Jenny Martinez

Firma del Contratista

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

C. 52.445.457 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| NOMBRE: | DIANA ISABEL MORA MORALES           |
| CARGO:  | REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS |
| FIRMA   | <i>[Firma]</i>                      |

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion             | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 3245457     |    | MARTINEZ MARTINEZ JENNY AILEC | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 3 B S N° 38-40 SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 2071647  | No                    |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo       | Clave    | Tipo      | Fecha    | Pago       | Banco      | Dias Mora          | Valor     |
|---------------|----------|-----------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|
| Pensión Salud | Pago     | Planilla  | Planilla | Límite     |            |                    |           |
| 2020-09       | 19829149 | 941103387 | 1        | 2020/10/15 | 2020/10/13 | BANCO DE OCCIDENTE | \$271,200 |

## 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 (1 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: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados) |                |               |        |         | \$877,803 | \$140,500 |        |       | \$877,803 | \$109,800 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$877,803 | \$21,400 |        |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                               | CC 3245457     | MARTINEZ YENY | 120201 | 30      | \$877,803 | \$140,500 | EP9026 | 30    | \$877,803 | \$109,800 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-7   | 30      | \$877,803 | \$21,400 | 0      |              | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados (1)                             |                |               |        |         | \$877,803 | \$140,500 |        |       | \$877,803 | \$109,800 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$877,803 | \$21,400 |        |              | \$0 | \$0    |  |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion             | Ciudad/Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 5245457     |    | MARTINEZ MARTINEZ JENNY MILEC | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 3 B S N° 38-40 SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 2071647  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo        | Clave    | Tipo       | Fecha    | Pago       | Banco      | Pago               | Dias Mora | Valor     |
|----------------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Perseñon Salud | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     |            |                    |           |           |
| 2020-09        | 19829149 | 9411013827 | 1        | 2020/10/15 | 2020/10/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$271,700 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------|--------|----|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
|--------|--------|----|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|

|                          |        |             |   |          |                  |            |            |                  |
|--------------------------|--------|-------------|---|----------|------------------|------------|------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |   | 1        | \$140,500        | \$0        | \$0        | \$140,500        |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1        | \$140,500        | \$0        | \$0        | \$140,500        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |   | 1        | \$21,400         | \$0        | \$0        | \$21,400         |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2 | 1        | \$21,400         | \$0        | \$0        | \$21,400         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |   | 1        | \$109,800        | \$0        | \$0        | \$109,800        |
| COMPENSAR                | EPS008 | 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> |