

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 2152 2020** C.D.P. No.: **11** Proceso al que pertenece: **PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA**
Unidad a la que pertenece: **UNIDAD SANTA CLARA**
Nombre del Contratista: **DIANA MARIA OSORIO MARIN** C.C. **52957540** de: **BOGOTA**
Fecha Inicio: **2020-02-01** Fecha Terminación inicial: **2020-07-31** Valor Mensual: **\$ 1.512.336** Valor a cobrar: **\$ 1.512.336**

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	\$ 1.512.336	\$ 272.300	9402217383
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 11.990.664	\$ 11.990.664	\$ 1.512.336	\$ 10.478.328

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios de Apoyo de manera personal y autónoma, en su condición de técnico en Auxiliar de Enfermería para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestión hospitalaria, urgencias y quirúrgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2020-02-01** Hasta: **2020-02-29**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	
1	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	17	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.	18	Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred
3	Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento	19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud	20	Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente
5	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud	21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes
6	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte	22	Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.
7	Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente		
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno		
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad		
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales.		
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades		
12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato		
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad		
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales		
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento		
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		
OBSERVACIONES:		Firma del Contratista	
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		C.C. 52.957.540 de BOGOTA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52957540		OSORIO MARIN DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 a sur 29 - a 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3029311	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01		59172557	9402217383	I	2020/02/11	2020/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$272,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				Total Aportes	
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	de	bae	Aporte	Exonerado SENA e ICBF						
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																					
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																					
1	CC 52957540	OSORIO DIANA																																			
Total Afiliados(1)																																					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52957540		OSORIO MARIN DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 17 a sur 29 - a 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3029311	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01		59172557	9402217383	I	2020/02/11	2020/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	2	\$272,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$300	\$0	\$140,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$300	\$0	\$140,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$100	\$0	\$21,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$21,400	\$100	\$0	\$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$200	\$0	\$110,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$109,800	\$200	\$0	\$110,000
TOTAL				1	\$271,700	\$600	\$0	\$272,300