CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2020-05-01

# 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | FEBRERO | $ 1.[illegible] | $ 271.000 | |
| 3 | MARZO | $ 2.057.436 | $ 271.000 | |
| 4 | ABRIL | $ 1.078.932 | $ 271.000 | |
| 5 | MAYO | $ 1.[illegible] | $ 271.000 | |
| 6 | JUNIO | $ 1.[illegible] | $ 271.000 | |
| 7 | JULIO | $ 1.730.064 | $ 271.000 | |
| 8 | AGOSTO | $ 1.411.068 | $ 271.000 | |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.500.000 | $ 271.000 | |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.620.000 | $ 271.000 | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 13.998.664 | $ 16.122.142 | $ 15.993.518 | $ 122.624 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Relación de actividades para el periodo: Desde: [illegible] Hasta: [illegible]

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | Se desarrollaron las actividades [illegible] de acuerdo al cronograma para el mes de OCTUBRE del 2020 | Programación de Turnos |
| 2 | [illegible] | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | [illegible] | Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | [illegible] | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | [illegible] | Se realizo el reporte de los eventos de seguridad identificados en el mes de OCTUBRE del 2020 | Aplicativo Almera |
| 6 | [illegible] | Se garantiza el reporte del 100% de las desviaciones en la institucion del paciente al cierre de turno en mes de OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 7 | Realizar la Historia clínica de los pacientes asignados cumpliendo en un [illegible] | Se realizo la revision de las historias clínica del 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | Mantener limpio y ordenado la unidad de los usuarios asignados durante el turno | Se garantiza el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de SEPTIEMBRE del 2020 | Formatos de Limpieza y desinfección |
| 9 | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todos los [illegible] | Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en papel ante fallas en el sistema para el mes de OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 10 | Cumplir las normas establecidas de bioseguridad [illegible] | Se garantizo el cumplimiento de las normas establecidas en el mes de OCTUBRE del 2020 | Libro de Inventario auxiliares |
| 11 | Responder por la [illegible] | Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de OCTUBRE del 2020 | |
| 12 | Cumplir con los procesos [illegible] | Se realizaron las actividades [illegible] teniendo encuenta los documentos relacionados [illegible] 2020 | Listado de Asistencia |
| 13 | Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de OCTUBRE del 2020 | Listados de Asistencia y citaciones |
| 14 | Realizar la disposición de manera apropiada de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos establecidos. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección, rutinaria y terminal de los unidades del paciente asi como de los diferentes areas del servicio durante el mes de OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 15 | Realizar la toma completa de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de aplicar el [illegible] | Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 16 | Apoyo en la alimentación a los pacientes asignados cumpliendo las prescripciones establecidas según el caso | Se realizo la asistencia en la alimentacion a los pacientes asignados con grado de dependencia en enfermeria teniendo en cuenta las prescripciones establecidas en el mes OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 17 | Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma [illegible] | Se realizo el control de liquidos administrados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2020 | Historias Clínicas Aplicativo Dinamica |
| 18 | Portar el uniforme dotado [illegible] | Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la implementacion de actividades para el mes de OCTUBRE del 2020 | Registro de [illegible] |
| 19 | Obtener buena calidad y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada [illegible] | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2020 y no hay reporte de PQR relacionados con la prestacion de no servicio | Registro de PQR |
| 20 | Seguir indicaciones al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a realizar en casa de acuerdo a la [illegible] | Se garantizo la educacion a los pacientes asignados incluido su familia en el mes de OCTUBRE del 2020 | Registro formatos de educacion en Dinamica |
| 21 | Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Se garantizo el 100% de confidencialidad de la información de los pacientes asignados en el mes del [illegible] | Dinamica |
| 22 | Reportar las novedades [illegible] | El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las [illegible] en el mes de OCTUBRE del 2020 | |
| 23 | [illegible] | | |

Observaciones:

Se anexan certificación de pagos a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato inicial se debe anexar también la certificación laboral con la primera cuenta de cobro

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE | |
| CARGO | |
| FIRMA | |

C.C. [illegible]

Firma del Contratista

de

Escaneado con CamScanner

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-15, 04:48:10 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1032590367

Periodo Cotización: septiembre de 2020 Periodo Servicio: septiembre de 2020 Referencia pago (PIN): 8808939620

**PAGADO 15/10/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | YULY ALEXANDRA LEGUIZAMON DUENAS | | |
| Documento | CC1032361074 | Dirección | KR 87 K 62 27 SUR |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3213017596 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Min Educación | Total |
| C 1032361074 | YULY ALEXANDRA LEGUIZAMON DUENAS | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 877,803 | $ 140,500 | (EPS005) COMPENSAR EPS | $ 877,803 | $ 109,800 | 2.436 | $ 877,803 | $ 21,400 | ARL (22) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 877,803 | $ 877,803 | $ 877,803 | $ 0 | $ 140,500 | $ 109,800 | $ 21,400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271,700 | $ 0 | $ 271,700 |

Horas 180



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 80 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Escaneado con CamScanner