

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

1670

C.D.P. No.:

7

Proceso al que pertenece:

TECNICA AUXILIAR EN ENFERMERIA EN VACUNACION

Unidad a la que pertenece:

UNIDAD DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista:

LUZ MARINA MUÑOZ RAMIREZ

C.C.

52.733.162

de:

BOGOTA

Fecha Inicio:

2018-01-10

Fecha Terminación Inicial:

2018-06-09

Valor Mensual:

\$ 1.348.500

Valor a cobrar:

\$ 1.086.800

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				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO 2018	\$ 1.086.800	\$ 228.400	7188670604
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de
contrato

VALOR INICIAL
DEL CONTRATO
\$ 6.657.600

VALOR TOTAL
DEL CONTRATO
\$ 6.657.600

PAGOS REALIZADOS
\$ 1.086.800

SALDO DEL CONTRATO
\$ 5.570.800

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 técnico en auxiliar de enfermería en vacunación para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios conforme a las necesidades de la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2018-01-10

Hasta: 2018-01-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la oferta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PROCESOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. conocimientos y destreza en normas y procedimientos de inmunización, efectos,	Realizo con conocimiento y destreza la inmunización a la población objeto PAI
2. identificar los determinantes que influyen en el proceso salud-enfermedad	Identifico las enfermedades prevenibles de acuerdo a la inmunización
3. registrar adecuadamente en el carnet de vacunación y el sis 150 los biológicos	Se hace registro adecuado en sus respectivos carnet y el aplicativo PAI
4. ingresar al aplicativo PAI los biológicos aplicados durante la jornada laboral.	En cada turno se realiza el ingreso en el aplicativo PAI aplicativo PAI
5. Educar al usuario o cuidador acerca de los cuidados y reacciones post vacunales.	Brindo educación sobre los cuidados y reacciones post vacunales al padre o cuidador después de prestar el servicio de vacunación de acuerdo
6. identificar caracterizar a la población objeto.	Identifico la población objeto PAI, Menores de 5 años, adulto mayor de 60 años, gestantes niñas de 9 a 17 años y mujeres en edad fértil de 10
7. Presentar actitud de compromiso, respeto y puntualidad para el programa.	cumplo con respeto y cumplimiento el programa
8	
9	
10	

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

Luz Marina Muñoz R
Firma del Contratista

C.C. 52.733.162

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:

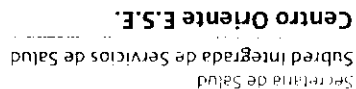
CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN

CARGO:

Lider Sedes Asistenciales Perseverancia/candelaria/ la Fayette

FIRMA

[Firma]



Código: ET-C(O)-FT-001
Version: 02
Fecha: 2017-06-22

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



**MEJOR
GOTA
PARA TODOS**

[illegible]

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Bogotá Integrada de Atención al Salud (Bogotá Integral S.A.S.)</p>		<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>		<p>ACTA DE REUNIÓN</p>	
FECHA	AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL	

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]