

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5902 2020	C.D.P. No.:	2982	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	JHOISMET PATRICIA PERALTA PELUFFO	C.C.	49.721.409	de:	BALLEDUPAR
Fecha Inicio:	2020-09-22	Fecha Terminación inicial:	2020-10-31	Valor Mensual:	\$ 2.090.000
				Valor a cobrar:	\$ 2.090.000

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	\$ 0	0
2	FEBRERO	\$ 0	\$ 0	0
3	MARZO	\$ 0	\$ 0	0
4	ABRIL	\$ 0	\$ 0	0
5	MAYO	\$ 0	\$ 0	0
6	JUNIO	\$ 0	\$ 0	0
7	JULIO	\$ 0	\$ 0	0
8	AGOSTO 1-14	\$ 0	\$ 0	0
9	AGOSTO 15-31	\$ 0	\$ 0	0
10	SEPTIEMBRE	\$ 2.090.000	\$ 271.700	4355965031-4346719166
11	NOVIEMBRE			
12	DICIEMBRE			
13				
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 3.872.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 3.872.000	PAGOS REALIZADOS \$ 2.090.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 1.782.000
---------------------	--	--	----------------------------------	------------------------------------

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 AUTONOMA, EN SU CONDICION DE ENFERMERA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA , URGENCIAS U QUIRURGICOS ,CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolución clínica, las actividades realizadas y las pendientes, el estado de los equipos, el nivel de existencias de insumos, el inventario del servicio y del carro de paro, los traslados, ingresos, relaciones familia-paciente y demás relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la información necesaria para la continuidad del plan.	RECIBO TURNO EN URGENCIAS EN EL SERVICIO DE BAHÍAS Y SE FIRMA LIBRO
2	Investigar el tipo de infección, agente etiológico, factores de riesgo para iniciar acciones de control, identificar y emitir alertas epidemiológicas para direccionar medidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes medicas para definir lo que se debe ejecutar.	SE TOMAN SIGNOS Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
3	Participar en la investigación de brotes y efectuar notificación inmediata y obligatoria de infecciones intrahospitalarias en caso de confirmación y ejecución de las intervenciones requeridas.	Distribuir los pacientes y las actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente.	SEGUN LA ASIGNACION DE PACIENTES SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES SE VERIFICA GOTEIO DE LIQUIDOS
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperación del paciente.	SE HACEN RONDAS VERIFICANDO EL ESTADO DEL PACIENTE
5	Analizar la información del comportamiento de IAAS junto con Infectología o las especialidades involucradas en el manejo de los casos.	Tener en cuenta las ordenes medicas, la evolución y los reportes diagnósticos para valorar la evolución del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la información.	SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS SEGUN ORDENES MEDICAS
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia científica y legal de lo actuado.	SE HACEN NOTAS DE ENFERMERIA Y SE REGISTRAN EN DINAMICA
7	Participar en los procesos capacitación para el personal de la institución.	Consolidar la producción de la unidad y las especialidades.	ASISTO A CAPACITACIONES SEGUN PROGRAMACION DE LA INSTITUCION
8	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	Asistir a las reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando sea necesario.	SI CUANDO ME CITAN SI
9	Realizar el registro y el envío oportuno de los informes solicitados por la Institución u otras Entidades.	Para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.	SE VERIFICA ILC Y SE REALIZAN NOTAS DE ENFERMERIA EN DINAMICA
10	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención del paciente.	EN CASO QUE HAYA UN SUCESO SE REPORTA A SEGURIDAD AL PACIENTE POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS

11	Participar en los análisis a los que sea convocados.	Promover procesos de mejoramiento continuo.	DAR EDUCACION AL FAMILIAR Y EL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
12	Acompañar y observar la implementación de las acciones de mejora definidas para los diferentes servicios.	Realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia, velar por el uso racional de los mismos.	HACER BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
13	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Unificar criterios en el desarrollo de las actividades.	VERIFICAR Y CUMPLIR CON EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
14	Mantener la reserva de la información.	Conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico y manejo de los pacientes.	CONFIDENCIALIDAD DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE
15	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestion ambiental y calidad.	AVISAR SOBRE LOS FALTANTES DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
16	Asistir al Comité Institucional y técnico Distrital de infecciones intrahospitalarias.		ASISTIR A CAPACITACIONES QUE NOS PROGRAMEN

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

Jhoismet peralta p.
Firma del Contratista

C.C.

49.721.409

de

Valledupar.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:

NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA

CARGO:

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera Jefe
Coordinación Urgencias
RUB 31125

FIRMA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		40721408	
CEBULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO PLANILLA	
NOMBRE O CUALIDAD SOCIAL:		JOSINETE PATRICIA PERALTA PELUFFO	
BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL		DÍAS DE MORA	
DIRECCIÓN:		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	
02-INDEPENDIENTE		2020/08/18	
TIPO APORTANTE:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
02-INDEPENDIENTE		9991653129	
TIPO REPRESENTACIÓN:		MES	
UNICO		agosto AÑO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		2020	
NO		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
		0	
		MES	
		agosto AÑO	
		2020	
		H-INDEPENDIENTES	
		9991653129	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	25-14 COLPENSIONES	ADMINISTRADORA	NOMBRE	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	APORTES OBLIGATORIOS	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	APORTES OBLIGATORIOS	EMPLEADOR
				1		1		1		1	
				\$ 140.500		\$ 140.500		\$ 140.500		\$ 140.500	
SUB-TOTALES:											

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	EP3016	ADMINISTRADORA	NOMBRE	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	APORTES OBLIGATORIOS	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	APORTES OBLIGATORIOS	EMPLEADOR
				1		1		1		1	
				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:											

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	APORTES OBLIGATORIOS	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	APORTES OBLIGATORIOS	EMPLEADOR
				1		1		1		1	
				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:											

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	APORTES OBLIGATORIOS	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	APORTES OBLIGATORIOS	EMPLEADOR
				1		1		1		1	
				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:											

Planilla Pagada
149995 x 11.000

TOTAL \$ 271.700