1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-6701 2020	C.D.P. No.:	3693	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	SANDRA YANETH CHAVES VARGAS	C.C.	51.955.921	de:	BOGOTA

Fecha Inicio:	2020-11-30	Fecha Terminación incial:	2020-11-30	Valor Mensual:	$ 1.620.360

Valor a cobrar: $ 1.620.360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.564.792	3840	2020-01-12	2021-01-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

N° 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	$ 0	$ 0	0
9	SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	0
10	OCTUBRE	$ 0	$ 0	0
11	NOVIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	198927670
12	DICIEMBRE	$ 1.728.384	$ 271.700	199248971
13	ENERO 2021	$ 1.620.360	$ 271.700	199619058
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.701.378	$ 5.266.170	$ 4.969.104	$ 297.066

#

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 SERVIOCIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Identificar las infecciones asociadas a la atención en salud.	Informar la evolucion clinica, 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 demas relacionadas, con el fin de proporcionar al turno entrante la informacion necesaria para la continuidad del plan.	RECIBO TURNO EN URGENCIAS EN UNIDAD DE BAHIAS 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 médidas de control inmediato, documentación de las acciones.	De acuerdo con la patologia, la evolucion 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 especificas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cad paciente.	SEGÚN LA ASIGNACION DE PACIENTES SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES SE VERIFICA GOTEO DE LIQUIDOS VENOPUNCIONES YTOMA DE LABORATORIOS
4	Velar por el cumplimiento de la normatividad Institucional, local y nacional respecto a IAAS.	Promover la recuperacion 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 evolusion y los reportes diagnosticos para valorar la evolucion del paciente y garantizar integralidad en el manejo de la informacion.	SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS SEGÚN ORDENES MEDICAS
6	Participar en la vigilancia del cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y normas de bioseguridad.	Dejar constancia cientifica 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 produccion de la unidad y las especialidades.	ASISTO A CAPACITACIONES SEGÚN 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 formacion del recurso humano en salud.	SE VERIFICA H.C Y SE REALIZAN NOTAS DE ENFERMERIA EN DINAMICA

	ar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio.	Mejoramiento continuo de la calidad de la atencion 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:	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. 51.955.921 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NINI JOHANNA ALVAREZ RIVERA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	

Nini Johanna Alvarez R.
Enfermera Profesional
RUM 31125

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51955921
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA YANETH CHAVES VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA35 63A -28	TELÉFONO:	2217176
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	199619058	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 202
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/01/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999344937

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21
SUBTOTALES:									**$ 21.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES								
																											PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINE
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOT APO
1	CC 51955921	CHAVES VARGAS SANDRA YANETH	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 877.803				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 877.803	51955921	$ 21.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 271.7

Planilla Pagada