

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-3280-2020 C.D.P. No.: 9 Proceso al que pertenece: ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL  
Unidad a la que pertenece: UNIDAD LA VICTORIA

Nombre del Contratista: YENNIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNADEZ C.C. 1.023.882.242 de: Bogotá

Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 2.214.492 Valor a cobrar: \$ 2.214.492

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|------------------|---------------|------|-----------------|----------------------|
| 1                | \$ 1.350.300  | 1958 | 2020-07-31      | 2020-08-31           |
| 2                | \$ 3.186.708  | 2692 | 2020-08-31      | 2020-09-30           |
| 3                |               |      |                 |                      |
| 4                |               |      |                 |                      |
| 5                |               |      |                 |                      |
| 6                |               |      |                 |                      |
| 7                |               |      |                 |                      |
| 8                |               |      |                 |                      |
| 9                |               |      |                 |                      |
| 10               |               |      |                 |                      |
| 11               |               |      |                 |                      |
| 12               |               |      |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | MAYO                   | \$ 1.620.360  | \$ 157.900                  | 8342546971         |
| 2      | JUNIO                  | \$ 1.728.384  | \$ 158.000                  | 8342908159         |
| 3      | JULIO                  | \$ 1.728.384  | \$ 271.700                  | 8343680832         |
| 4      | AGOSTO                 | \$ 2.214.492  | \$ 271.700                  | 8344351291         |
| 5      |                        |               |                             |                    |
| 6      |                        |               |                             |                    |
| 7      |                        |               |                             |                    |
| 8      |                        |               |                             |                    |
| 9      |                        |               |                             |                    |
| 10     |                        |               |                             |                    |
| 11     |                        |               |                             |                    |
| 12     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 10.532.340              | \$ 15.069.348            | \$ 12.044.676    | \$ 3.024.672       |

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 (LACTARIO) PARA LA DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-08-01 Hasta: 2020-08-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                      |  | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                   |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                          | Cumplir con la organización, limpieza y desinfección del área, así como de los elementos necesarios para la ejecución de las actividades.                                                                      | Cumplió con la organización, limpieza y desinfección del área, así como de los elementos necesarios para la ejecución de las actividades.                                                                     |  | FORMATO DE REGISTRO (CODIGO MI-TV-F052 VERSION 1)                                      |
| 2                                                          | Cumplir con la normatividad vigente en cuanto al desempeño y permanencia en el área de trabajo asignada.                                                                                                       | Cumplió con la normatividad vigente en cuanto al desempeño y permanencia en el área de trabajo asignada.                                                                                                      |  | FORMATO DISTRIBUCION DE FORMULAS LACTEAS ( CODIGO MI-DT-FT-311)                        |
| 3                                                          | Garantizar inocuidad en la manipulación, preparación de las fórmulas lácteas y enterales de acuerdo a su dosificación, prescripción dietaria y distribución, conservando calidad microbiológica y nutricional. | Garantizó inocuidad en la manipulación, preparación de las fórmulas lácteas y enterales de acuerdo a su dosificación, prescripción dietaria y distribución, conservando calidad microbiológica y nutricional. |  | LISTA DE CHEQUEO (CODIGO MI-TV-F015 VERSION 01)                                        |
| 4                                                          | Asegurar la correcta conservación y administración de leche materna a los servicios de Neonatología.                                                                                                           | Aseguró la correcta conservación y administración de leche materna a los servicios de Neonatología.                                                                                                           |  | REGISTRO LIBRO RADICADOR                                                               |
| 5                                                          | Registrar adecuadamente los procesos realizados en el área.                                                                                                                                                    | Registró adecuadamente los procesos realizados en el área.                                                                                                                                                    |  | FORMATOS DE CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD (CODIGO MI-VT-F090 VERSION 02) FORMATO    |
| 6                                                          | Apoyar el cumplimiento al Código Internacional de Lactancia Materna.                                                                                                                                           | Apoyó el cumplimiento al Código Internacional de Lactancia Materna.                                                                                                                                           |  | CAPACITACION (ACTA DE REUNION) 6 DE MAYO 2020.                                         |
| 7                                                          | Cumplir con la adecuada limpieza, desinfección y esterilización del material necesario para la preparación y administración de fórmulas lácteas y enterales.                                                   | Cumplió con la adecuada limpieza, desinfección y esterilización del material necesario para la preparación y administración de fórmulas lácteas y enterales.                                                  |  | FORMATO ENTREGA Y RECIBO DEL LACTARIO (CODIGO MI-DT-FT-319 VERSION 01). ESTERILIZACIÓN |
| 8                                                          | Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por la Supervisión.                                                                                                                                       | Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por la Supervisión.                                                                                                                                      |  | ACTA DE REUNION MAYO 2020.                                                             |
| 9                                                          | Informar a la Supervisión acerca de cualquier novedad en cuanto a equipos, materiales o insumos en el área de trabajo.                                                                                         | Informó a la Supervisión acerca de cualquier novedad en cuanto a equipos, materiales o insumos en el área de trabajo.                                                                                         |  | INFORMACION VERBAL Y/O REGISTRO LIBRO RADICADOR DE ENTREGA DE TURNO.                   |
| 10                                                         | Ejercer las actividades propias de su oficio de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.                                                    | Ejerció las actividades propias de su oficio de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.                                                   |  | FORMATOS YA DESCRITOS.                                                                 |
| 11                                                         | Cumplir con la programación de agenda o cronograma en el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.                       | Cumplió con la programación de agenda o cronograma en el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.                      |  | FORMATO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES                                                      |

Observaciones:  
SE PAGAN 246 HORAS EN AGOSTO 2020.

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

*Alexandra Gomez*  
Firma del Contratista

C.C. 1.023.882.242 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| NOMBRE: | XENIA ASTRID LOZANO RODRIGUEZ |
| CARGO:  | NUTRICIONISTA                 |
| FIRMA:  | <i>Xenia Astrid Lozano</i>    |

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** YENIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNANDEZ  
**No. Identificación:** CC1023882242  
**Dirección:** DIAG 38 D SUR N 1 ESTE 05  
**Telefono:** 3202183476  
**Correo:** alexangomez101614@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8344331291

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                                   |                               |               |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------|
| Nombre Aportante                | YENIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNANDEZ | Número de Empleados           | 1             |
| Tipo y número de identificación | CC1023882242                      | Periodo de Cotización Salud   | julio de 2020 |
| Número de planilla              | 8344331291                        | Periodo de Cotización Pensión | julio de 2020 |
| Fecha pago                      | 2020-08-10                        | Número de Administradoras     | 3             |
| Número de autorización pago     | 1000000136                        | Total Pagado                  | 271700        |
| Banco                           | 1001                              | Total Intereses de Mora       | 0             |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                                                | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| 14-11                 | ARL SURA                                              | 21400        | 1                   |
| 25-14                 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 140500       | 1                   |
| EPS008                | Compensar EPS                                         | 109800       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1023882242  
APELLIDOS Y NOMBRES: YENIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNANDEZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS008   | 25-14    | 877803    | 877803      | 877803      | 0         | 109800           | 0         | 140500             | 0                                | 21400              | 0            |