

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2725 2021 C.D.P. No.: 302 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA  
Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL  
Nombre del Contratista: LADY KATHERINE CASAS GARZON C.C. 1.024.530.809 de: 0  
Fecha Inicio: 2021-02-15 Fecha Terminación Inicial: 2021-03-31 Valor Mensual: \$ 2.856.000 Valor a cobrar: \$ 2.856.000

| ADICIÓN/<br>OTROS | VALOR<br>ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|-------------------|------------------|-----|-----------------|-------------------------|
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |
|                   |                  |     |                 |                         |

| N° CTA | MES DE<br>CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1      | FEBRERO                      | \$ 2.856.000     | \$ 395.500                        | 879969324          |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |
|        |                              |                  |                                   |                    |

| Resumen de<br>contrato | VALOR<br>INICIAL DEL<br>CONTRATO | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
|                        | \$ 7.752.800                     | \$ 7.752.000                | \$ 2.856.000     | \$ 4.896.000       |

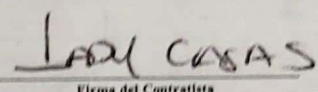
### 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

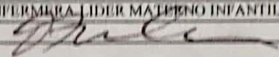
#### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-02-15 Hasta: 2021-02-28

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la misma) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                     |                                           |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                     | PRODUCTO O EVIDENCIA                      |
| 1                                                         | Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran                                                                                                                                                                                                                                                   | Se garantizó la realización de los cuidados a 100% de los pacientes que por su estado crítico así lo requirieron en el mes de febrero del 2021                                                                                                 | Historias Clínicas<br>Aplicativo Dinámica |
| 2                                                         | Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas                                                                                                                                                                                                                                          | Se realizó el plan de cuidado de enfermería al 100% de los pacientes teniendo en cuenta las necesidades del paciente, los riesgos clínicos, de seguridad y de salud mental en el mes de febrero del 2021                                       | Historias Clínicas<br>Aplicativo Dinámica |
| 3                                                         | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten                                                                                                                                                                            | Se realizó la identificación de los riesgos al 100% de los pacientes atendidos y se implementaron las acciones preventivas para disminuir el riesgo de la presencia de sucesos de seguridad en febrero del 2021                                | Aplicativo Almera                         |
| 4                                                         | Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento. | Se realizó la administración de medicamentos al 100% de los pacientes asignados en el mes de febrero del 2021 de acuerdo a lo establecido en el protocolo de administración segura de medicamentos institucional en el mes de febrero del 2021 | Historias Clínicas<br>Aplicativo Dinámica |
| 5                                                         | Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.                                                                                                                                                                   | Se realizó la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de febrero del 2021                                                                                       | Libro Novedades                           |
| 6                                                         | Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente.                                                                                                                                                         | Se realizó la revisión y actualización de los Kardex de los pacientes asignados en el mes de febrero del 2021 de acuerdo a los parámetros establecidos en los protocolos de plan de cuidado de enfermería y entrega de turno                   | Historias Clínicas<br>Aplicativo Dinámica |
| 7                                                         | Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                | Se garantizó la devolución del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmacéutico por el sistema de dinámica y/o formato en físico en el mes de febrero del 2021                                                                      | Historias Clínicas<br>Aplicativo Dinámica |
| 8                                                         | Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.                                                                                                                                                                                              | Se garantizó la devolución del 100% de los medicamentos e insumos al servicio farmacéutico por el sistema de dinámica y/o formato en físico en el mes de febrero del 2021                                                                      | Formatos de Limpieza y<br>desinfección    |
| 9                                                         | Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.                                                                                                                                                                              | Se realizó la solicitud de los elementos e insumos de acuerdo a la necesidad al 100% de los pacientes atendidos en el mes de febrero de 2021                                                                                                   | Historias Clínicas<br>Aplicativo Dinámica |
| 10                                                        | Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso                                                                                                                                                                                                                                                      | Se realizó participación en la revista médica del 100% de los pacientes críticos atendidos en el mes de febrero del 2021                                                                                                                       |                                           |
| 11                                                        | Revisar diariamente que los venoclipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.                                                                                                                                                     | Se realizó la supervisión de las actividades del personal de auxiliar de enfermería y camilleros asignado para el servicio en el mes de febrero del 2021                                                                                       | Libro de Inventario<br>servicios          |
| 12                                                        | Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio                                                                                                                                                                                                   | Se realizó la programación diaria de asignación de pacientes teniendo en cuenta la ocupación y el grado de dependencia del paciente en el mes de febrero de 2021                                                                               |                                           |

|                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                  |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 13                                                                                                                                                                        | Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios | Se realizó el reporte de eventos de interés en salud pública identificados en el servicio en el mes de febrero del 2021                                          | Listado de Asistencia                     |
| 14                                                                                                                                                                        | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio                                                                                                                                     | Se realizó la supervisión y revisión diaria del inventario correspondiente al área en el mes de febrero del 2021                                                 | Formatos de Limpieza y desinfección       |
| 15                                                                                                                                                                        | Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama                                                                           | Se realizó la asignación de camas de manera oportuna según requerimiento en el mes de febrero del 2021                                                           | Historias Clínicas<br>Aplicativo Dinámica |
| 16                                                                                                                                                                        | Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.                                         | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de febrero del 2021                                                          | Historias Clínicas<br>Aplicativo Dinámica |
| 17                                                                                                                                                                        | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.                                                                                                                        | Se garantizó la preparación y gestión de realización de exámenes de apoyo diagnóstico a los pacientes ingresados al servicio en el mes de febrero del 2021       | Historias Clínicas<br>Aplicativo Dinámica |
| 18                                                                                                                                                                        | Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred.                                                                                                                                                        | Se garantizó el manejo de la historia clínica en el sistema de Dinámica y en físico de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de febrero del 2021 | concepto ecordinadora                     |
| Observaciones:                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              | <br>Firma del Contratista                                                     |                                           |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro |                                                                                                                                                                                                                                                              | C.C. 1.024.530.809 de 306019 0                                                                                                                                   |                                           |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                                                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | ANA CELIA GARCIA GARCIA                                                           |
| CARGO:                              | ENFERMERA LIDER MATRNO INFANTIL                                                   |
| FIRMA                               |  |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |                                     |              |                      |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            | DIRECCIÓN                           | TÉLFONO      | CORREO               | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1024530809        | LADY KATHERINE CASAS GARZON | calle 64 No 72-83 sur Barrio perdmo | 7766834      | LCASAS809@UAN.EDU.CO |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO                              | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO   |                                     |
| ÚNICA               | I - Independiente |                             |                                     | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.         |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD            |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLÉADOS<br>1<br>0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR       |
| 2021-01              | 2021-01                           | I             | 02/02/2021               | 48331696        | \$395.500           |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 159.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 159.800       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |                               |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800228739-0 | 204.500                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 204.500       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 31.200                 |                  |       |                        | 31.200                | 0         | 0                     | 31.200              |                            |                     | 312               | 31.200        |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |        |     |              |           |                   |               |               |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 159.800                             | 159.800       |
| Pensión                | 1                              | 204.500                             | 204.500       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 31.200                              | 31.200        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 395.500                             | 395.500       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                                     |                    |                      |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------------|--------------------|----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                           | TÉLFONO            | CORREO               |
| CC                  | 1024530809        | LADY KATHERINE CASAS GARZON |        | calle 64 No 72-83 sur Barrio perdmo | 7766834            | LCASAS809@UAN.EDU.CO |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                        | CIUDAD / MUNICIPIO |                      |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.                        | BOGOTÁ, D.C.       |                      |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                      |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD             |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC     |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1                  0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR        |
| 2021-01              | 2021-01                           | I             | 02/02/2021               | 48331696        | \$395.500            |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             | INFORMACIÓN NOVEDADES |      |      |              |                  |          |    |    |     |     |    |    |    |     | PENSIÓN |     |     |     |     | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                 |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|------|------|--------------|------------------|----------|----|----|-----|-----|----|----|----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-------|----|----------|-------------------|-----------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres         | Código                | Edad | Sexo | Estado Civil | Color de la piel | Excedido | HB | HT | TDE | TAE | MB | MP | VP | VST | SA      | IDE | UMA | VAC | AVP | NOI   | HL | Comisión | Cód. AFP          | IBC AFP   | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |
| 1                     | CC   | 1024530809            | CASAS GARZON LADY KATHERINE | 59                    | 0    |      | N            |                  |          |    |    |     |     |    |    |    |     | X       |     |     |     |     |       |    |          | 230201            | 1.278.000 | 204.500    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS008  | 1.278.000              | 159.800  | 14-11   | 1.278.000       | 3          | 31.200     |         | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

# PAGADA