

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3425 2020 C.D.P. No.: 13 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: CAPS SANTA CLARA
Nombre del Contratista: LUISA FERNANDA GONZALEZ HERRERA C.C. 1.032.405.844 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2020-02-11 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.575.015 Valor a cobrar: \$ 1.575.015

ADICIÓN/ OTROS	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.938.480	0	01/07/2020	31/08/2020
2	\$ 1.655.785	0	01/09/2020	30/09/2020
3	\$ 1.300.397	0	01/10/2020	31/10/2020
4	\$ 1.623.477	0	01/11/2020	30/11/2020
5	\$ 3.658.881	0	01/12/2020	31/01/2021
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.486.168	\$ 271.700	1027788085
2	MARZO	\$ 1.542.707	\$ 271.700	8341393702
3	ABRIL	\$ 1.453.860	\$ 271.700	1029274789
4	MAYO	\$ 1.502.322	\$ 157.600	1029668375
5	JUNIO	\$ 1.365.013	\$ 157.600	1030011387
6	JULIO	\$ 1.817.325	\$ 271.700	1031236623
7	AGOSTO	\$ 1.413.475	\$ 271.700	1032023590
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.639.631	\$ 271.700	8344986665
9	OCTUBRE	\$ 1.663.862	\$ 271.700	1033276973
10	NOVIEMBRE	\$ 1.712.324	\$ 271.700	1033918830
11	DICIEMBRE	\$ 1.776.940	\$ 271.700	1034338387
12	ENERO 2021	\$ 1.575.015	\$ 271.700	1034433863
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 9.013.932

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 19.190.952

PAGOS REALIZADOS
\$ 18.948.642

SALDO DEL CONTRATO
\$ 242.310

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 PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN AMBULATORIA Y RIESGO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE 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)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Atender y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Atendio y orientar a los pacientes y sus familiares en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
2 Realizar las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio de consulta externa.	Realizo las actividades de enfermería y las asignadas por el enfermero profesional, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio de consulta externa.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
3 Verificar las agendas de programación de consulta por especialidad.	Verifico las agendas de programación de consulta por especialidad.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
4 Estar pendiente de las novedades que puedan presentar los especialistas (como cambios de agendas, etc.).	Estubo pendiente de las novedades que puedan presentar los especialistas (como cambios de agendas, etc.).	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
5 Verificar que las ordenes de procedimientos esté correctamente diligenciado y facturado según los procedimientos solicitados (cantidades).	Verifico que las ordenes de procedimientos esté correctamente diligenciado y facturado según los procedimientos solicitados (cantidades).	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
6 Propender por el cuidado y salvaguarda de los equipos biomédicos, así como la verificación del funcionamiento de los mismos.	Propendo por el cuidado y salvaguarda de los equipos biomédicos, así como la verificación del funcionamiento de los mismos.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
7 Estar pendiente de la dotación de insumos del consultorio a cargo, así como de las fechas de vencimiento y demás requerimientos necesarios.	Estubo pendiente de la dotación de insumos del consultorio a cargo, así como de las fechas de vencimiento y demás requerimientos necesarios.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
8 Realización de inventario diario de los consultorios asignados.	Realizo de inventario diario de los consultorios asignados.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
9 Mantener el área y los equipos de los consultorios en las condiciones adecuadas de aseo y limpieza.	Mantuvo el área y los equipos de los consultorios en las condiciones adecuadas de aseo y limpieza.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
10 Asistir al médico especialista en la realización de los procedimientos.	Asistio al médico especialista en la realización de los procedimientos.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
11 Verificar que el consentimiento informado este debidamente diligenciado y firmado por el paciente antes de iniciar el procedimiento.	verifico que el consentimiento informado este debidamente diligenciado y firmado por el paciente antes de iniciar el procedimiento.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
12 Entregar y verificar los reportes de los procedimientos realizados a todos los usuarios.	Entrego y verificar los reportes de los procedimientos realizados a todos los usuarios.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
13 Aplicar los procesos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	Aplico los procesos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
14 Revisar y hacer seguimiento de condiciones de los consultorios, teniendo en cuenta estándares de habitación.	Reviso y hacer seguimiento de condiciones de los consultorios, teniendo en cuenta estándares de habitación.	PROGRAMACIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES
15 0	0	0
16 0	0	0

REALIZO 195 HORAS CONSULTA EXTERNA CAPS SAN JUAN DE DIOS

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

Luisa Gonzalez
Firma del Contratista

C.C. 1.032.405.844

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: SANDRA ISABEL LOAIZA GONZALEZ
CARGO: ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

FIRMA



Referencia pago(PIN) 8822290730

Periodo Servicio 202012

Cliente:

PAGADA 2021-01-22

Partido Social	IIISA FERNANDA GONZALEZ HERRERA
----------------	---------------------------------

Razón Social			
Documento	CC 1032405844	Dirección	CL 8A #69 C - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3933112
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación		

Documento	CC 1032405844	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizante	59							
			GONZALEZ HERRERA LUISA FERNANDA					
			11001000 - 11					
			BOGOTA D.C.					

[illegible][illegible]