

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 2623-2019

C.D.P. No.:

279

Proceso al que pertenece:

HOSPITALIZACION/URGENCIAS

Unidad a la que pertenece:

USS JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista:

NELCY FAJARDO ANGULO

C.C.

52.306.909

de:

BOGOTÀ

Fecha Inicio:

2019-02-01

Fecha Terminación Inicial:

2019-07-31

Valor Mensual:

\$ 1.524.600

Valor a cobrar:

\$ 1.727.880

| ADICIÓN/OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------------|---------------|-----|-----------------|----------------------|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1               |               |     |                 |                      | 1      | FEBRERO                | \$ 1.524.600  | \$ 276.300                  | 1018436856         |
| 2               |               |     |                 |                      | 2      |                        |               |                             |                    |
| 3               |               |     |                 |                      | 3      |                        |               |                             |                    |
| 4               |               |     |                 |                      | 4      |                        |               |                             |                    |
| 5               |               |     |                 |                      | 5      |                        |               |                             |                    |
| 6               |               |     |                 |                      | 6      |                        |               |                             |                    |
| 7               |               |     |                 |                      | 7      |                        |               |                             |                    |
| 8               |               |     |                 |                      | 8      |                        |               |                             |                    |
| 9               |               |     |                 |                      | 9      |                        |               |                             |                    |
| 10              |               |     |                 |                      | 10     |                        |               |                             |                    |
| 11              |               |     |                 |                      | 11     |                        |               |                             |                    |
| 12              |               |     |                 |                      | 12     |                        |               |                             |                    |
| 13              |               |     |                 |                      | 13     |                        |               |                             |                    |
| 14              |               |     |                 |                      | 14     |                        |               |                             |                    |
| 15              |               |     |                 |                      | 15     |                        |               |                             |                    |
| 16              |               |     |                 |                      | 16     |                        |               |                             |                    |
| 17              |               |     |                 |                      | 17     |                        |               |                             |                    |
| 18              |               |     |                 |                      | 18     |                        |               |                             |                    |
| 19              |               |     |                 |                      | 19     |                        |               |                             |                    |
| 20              |               |     |                 |                      | 20     |                        |               |                             |                    |
| 21              |               |     |                 |                      | 21     |                        |               |                             |                    |
| 22              |               |     |                 |                      | 22     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 18.777.600              | \$ 18.777.600            | \$ 1.524.600     | \$ 17.253.000      |

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios tecnicos de ENFERMERIA para la ejecucion de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo:

Desde:

01/02/2019

Hasta:

28/02/2019

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta)                                                                                             | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Apoyar a la jefe en en recibo y entrega de turno                                                                                                     | Apoyo a la jefe en la entrega y recibo de turno cumplidamente                                                                           |
| 2 Apoyar a los pacientes en sus necesidades basicas.                                                                                                   | Apoyo a los paciente en sus necesidades basicas.                                                                                        |
| 3 Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden medica y de la enfermera, registrando. | Controlo y registro signos vitales deacuerdo a lo indicado.                                                                             |
| 4 Informar a la enfermera jefe del servicio y medico tratante, sobre los cambios del estado clinico de los pcientes en forma oportuna y adecuada.      | Informo oportunamente a la jefe y medico tratante sobre los cambios clinicos de los pacientes en forma oportuna y adecuada.             |
| 5 Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.                                                                    | Mantengo limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.                                                       |
| 6 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.             | Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. |
| 7 Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el medico tratante según competencia.                                                      | Realizo a cada paciente los procedimientos ordenados por el medico tratante según competencia.                                          |
| 8 Apoyar la gestion administrativa para el ingreso y egreso del paciente.                                                                              | Apoyo la gestion administrativa para el ingreso y egreso del paciente                                                                   |
| 9 Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente.              | Apoyo el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente.  |
| 10 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.                                                              | Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.                                                   |
| 11 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                              | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                   |
| 12 Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                   | Notifico los sucesos de calidad que se presenten en el servicio e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio.         |
| 13 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la entidad, además de apoyar la implementacion de los mismos.                      | Conosco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la entidad, además de apoyar la implementacion de los mismos.          |
| 14 Apoyar a la entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.                               | Apoyo a la entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales                     |
| 15 Dar cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institucion.                                                                          | Doy cumplimiento a las guías y protocolos establecidos por la institucion.                                                              |

Observaciones:

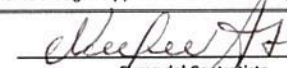
C.C.

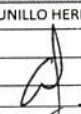
52.306.909

de

BOGOTÀ

Firma del Contratista



| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | CAROLINA TRUNILLO HERNANDEZ                                                         |
| CARGO:                              | ENFERMERA                                                                           |
| FIRMA                               |  |



**AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2019-02-21, 12:15:06 PM

**Tipo Planilla:**

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Numéro Planilla:** 1018436856

Periodo Cotización:

enero de 2019

enero de 2019

Referencia pago (PIN): 8898910560

PAGADO 21/02/2019

## NELCY FAJARDO ANGULO

## II. DETALLE DEL APORTANTE

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud  | IBC Riesgos | IBC Cajas  | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|------------|-------------|------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 628.116  | \$ 628.116 | \$ 628.116  | \$ 628.116 | \$ 132.500      | \$ 103.600    | \$ 20.200       | \$ 16.600     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 272.900                     | \$ 3.400                | \$ 276.300  |



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909403, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL EMPLEADO  | CENTRO DE TRABAJO          | CLASE | TASA   | FECHA INICIO COBERTURA | FECHA DE RETIRO | TIPO COTIZANTE                                    | ESTADO |
|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------------|-------|--------|------------------------|-----------------|---------------------------------------------------|--------|
| CC                     | 52306909                 | NELCY FAJARDO ANGULO | CENTRO ORIENTE-ASISTENCIAL | 3     | 2.436% | 01/12/2017             |                 | IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES | ACTIVO |

Se expide a solicitud del interesado el 5 de Diciembre del año 2018.

Firma Representante Legal