

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                            |                            |            |                            |                              |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 1748<br>2022            | C.D.P. No.:                | 105        | Proceso que pertenece:     | MISIONAL                     |
|                         |                            |                            |            | Servicio al que pertenece: | URGENCIAS                    |
|                         |                            |                            |            | Unidad a la que pertenece: | TRASLADOS SECUNDARIOS        |
| Nombre del Contratista: | DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ |                            |            | C.C.                       | 1.030.598.690 de: BOGOTA D.C |
| Fecha Inicio:           | 2022-02-01                 | Fecha Terminación inicial: | 2022-04-30 | Valor Mensual:             | \$ 2.496.120                 |
|                         |                            |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 2.552.850                 |

| ADICIÓN/ OTROSI | 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 | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|-----------------|---------------|------|-----------------|----------------------|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| 1               | \$ 1.016.190  | 1287 | 1/05/2022       | 10/05/2022           | 1      | FEBRERO                | \$ 2.478.600  | \$ 329.400                  | 56486813           | 7/02/2022              |
| 2               | \$ 1.701.900  | 1383 | 11/05/2022      | 31/05/2022           | 2      | MARZO                  | \$ 2.478.600  | \$ 329.400                  | 57255296           | 7/03/2022              |
| 3               | \$ 1.276.425  | 1697 | 1/06/2022       | 15/06/2022           | 3      | ABRIL                  | \$ 2.478.600  | \$ 305.900                  | 57947082           | 4/04/2022              |
| 4               | \$ 5.190.795  | 1905 | 16/06/2022      | 15/08/2022           | 4      | MAYO                   | \$ 2.552.850  | \$ 305.000                  | 58797500           | 9/05/2022              |
| 5               | \$ 510.570    | 2588 | 16/08/2022      | 21/08/2022           | 5      | JUNIO                  | \$ 2.552.850  | \$ 311.600                  | 59422219           | 6/06/2022              |
| 6               | \$ 1.333.155  | 0    | 22/08/2022      | 5/09/2022            | 6      | JULIO                  | \$ 2.552.850  | \$ 311.600                  | 60213415           | 11/07/2022             |
| 7               | \$ 0          |      |                 |                      | 7      | AGOSTO                 | \$ 2.552.850  | \$ 311.600                  | 60913730           | 16/08/2022             |
| 8               |               |      |                 |                      | 8      |                        |               |                             |                    |                        |
| 10              |               |      |                 |                      | 10     |                        |               |                             |                    |                        |

|                     |                            |                          |                  |                    |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|                     | \$ 7.270.560               | \$ 18.299.595            | \$ 17.647.200    | \$ 652.395         |

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

#### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-08-01 Hasta: 2022-08-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br>DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                  |  | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                          | Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad                                                                                                                                                                                                                 | Recibí y entregué turno de acuerdo a los protocolos de la entidad                                                                                                                                                                                                                 |  | Bitácora de entregas la movil asignada                                              |
| 2                                                          | Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica del traslado | Controlé los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica del traslado |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 3                                                          | Orientar a los familiares de los pacientes para exámenes diagnósticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento                                                                                            | Orienté a los familiares de los pacientes para exámenes diagnósticos de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento                                                                                            |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 4                                                          | Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud                                                                                                                                                       | Realicé actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud                                                                                                                                                       |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 5                                                          | Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello                                                                                                                                | Notifiqué inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a mis pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello                                                                                                                               |  | Historia clínica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial                     |
| 6                                                          | Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada                                                                                                                                    | Informé a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada                                                                                                                                    |  | Historia clínica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial                     |
| 7                                                          | Realizar la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados                                                                                                                                         | Realicé la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados                                                                                                                                         |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 8                                                          | Mantener limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno                                                                                                                                                                                                                | Mantuve limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno                                                                                                                                                                                                                |  | Bitácora de entregas la movil asignada                                              |
| 9                                                          | Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente                                                   | Realicé registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente                                                   |  | Historia clínica registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial                     |
| 10                                                         | Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales                                                                                                                              | Cumplí las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales                                                                                                                              |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 11                                                         | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la movil                                                                                                                                  | Respondí por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la movil                                                                                                                                  |  | Bitácora de entregas la movil asignada                                              |
| 12                                                         | Aplicar, aceptar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato                                                                                                                              | Aplicué, acepté y cumplí con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato                                                                                                                               |  | Bitácora de entregas la movil asignada                                              |
| 13                                                         | Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad                                                                                                                                                                                       | Conté con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad                                                                                                                                                                                       |  | Actas de capacitación del mes cobrado                                               |
| 14                                                         | Realizar la desinfección oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente                                                                                                                                                       | Realicé la desinfección oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente                                                                                                                                                       |  | Bitácora de entregas la movil asignada / Bitácora de traslados de la movil asignada |
| 15                                                         | Reponer en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado                                                                                                                                                                                                     | Repecé en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado                                                                                                                                                                                                     |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 16                                                         | Recibir y entregar al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino                                                                                                                                                           | Recibí y entregué al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino                                                                                                                                                           |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 17                                                         | Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados                                                                                                                                                                 | Realicé el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados                                                                                                                                                                 |  | Bitácora de entregas la movil asignada                                              |
| 18                                                         | Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal                                                                                                                                                                                        | Porté el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal                                                                                                                                                                                        |  | Ningún llamado de atención por presentación personal                                |
| 19                                                         | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana                                                                                                                                          | Ofrecí trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana                                                                                                                                          |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 20                                                         | Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente                                                                                                                                        | Impartí educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente                                                                                                                                        |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 21                                                         | Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes                                                                                                                                                                                                          | Mantuve la reserva de la información clínica y personal de los pacientes                                                                                                                                                                                                          |  | Historia clínica en el aplicativo Dinamica Gerencial                                |
| 22                                                         | Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio                                                                                                                      | Ejercí las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio                                                                                                                      |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 23                                                         | Recibir y entregar el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad                                                                                                                                                           | Recibí y entregué el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad                                                                                                                                                           |  | Bitácora de entregas la movil asignada                                              |
| 24                                                         | Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes datos que sirvan para formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento                                                                                                      | Cumplí la política de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes datos que sirvan para formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento                                                                                                                |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 25                                                         | Utilizar el teléfono institucional para trámite dentro de la SISCO, proponer por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo                                                                                                                                          | Utilicé el teléfono institucional para trámite dentro de la SISCO, proponer por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo                                                                                                                                          |  | Bitácora de traslados de la movil asignada                                          |
| 26                                                         | Conocer y cumplir con las recomendaciones que la ARL Y/O Área de Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasión a la realización de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5                                                                          | Conocí y cumplí con las recomendaciones que la ARL Y/O Área de Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasión a la realización de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5                                                                           |  | Planilla de pago de aportes sociales                                                |

Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

C.C. 1.030.598.690 de BOGOTA D.C

Firma del Contratista

#### VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| NOMBRE: | MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL     |
| CARGO:  | DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA   |                                      |

#### VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| NOMBRE: | JORGE ENRIQUE BONILLA AVELLA  |
| CARGO:  | ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20 |
| FIRMA   |                               |

**CUENTA DE COBRO No. 7**

**FECHA 31/08/2022**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**

**CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

**DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ**

**C.C. 1.030.598.690**

**LA SUMA DE**

**DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS  
CINCUENTA PESOS (\$2.552.850)**

Por concepto de **270 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1748 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **AGOSTO DE 2022**.

**OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Cordialmente,



---

**DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ**

**C.C. No. 1.030.598.690**

**Teléfono: 3143985760 DIRECCION: CARRERA 95 B # 58-57 SUR**

**N° DE CUENTA: 0550452900105050 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                            |                      |                    |                                           |  |
|-----------------------|--------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------------------------|--|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE           | DIRECCIÓN            | TÉLEFONO           | CORREO                                    |  |
| CC                    | 1030598690         | DANIEL ORLANDO QUAYA PEREZ | CRA 95 B # 57 58 SUR | 6048904            | DANIELQUAYA131@GMAIL.CO<br>M              |  |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL         | DÉPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |  |
| UNICA                 | I - Indiv. cliente |                            | BOGOTÁ D. C.         | BOGOTÁ D. C.       | NO                                        |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |                  |                             |                    |               |     |
|----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|---------------|-----|
| PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DIA/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DIA/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                      |                  |                             |                    | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                      |                  |                             |                    | 1             | 0   |
|                      |                                      |                  |                             |                    | TOTAL A PAGAR |     |
|                      |                                      |                  |                             |                    | \$311.600     |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |               |                     |           |                       |                |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código EPS    | Nombre        | NT          | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
| EP5008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 127.700                | 0             | 0             | 0                   | 0         | 0                     | 0              |
|               |               |             |                        |               |               |                     |           | Total a Pagar         | No. Afiliados  |
|               |               |             |                        |               |               |                     |           | 127.700               | 1              |

## TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre     | NT          | Cotización Obligatoria | Aportes Voluntario Afiliado | Aportes Voluntario Aportante | Aportes FSP - Solidaridad | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------|-------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 231001     | Calto-900a | 800227940-6 | 103.400                | 0                           | 0                            | 0                         | 0                     | 0              | 103.400       | 1             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | Aportes Otras | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|----|------------------------|---------------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |    |                        |               |               |                       |           |                       |                   |               |               |

## TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre      | NT          | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF22      | Colsubsidio | 860007338-1 | 20.500       | 0         | 0                 | 20.500        | 1             |

## TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                       |               |               |
|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IMP y Ictura | Total a Pagar | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 127.700                               | 127.700       | 127.700       |
| Pensión                | 1                              | 103.400                               | 0             | 103.400       |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                     | 0             | 0             |
| CCF                    | 1                              | 20.500                                | 20.500        | 20.500        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                     | 0             | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                     | 0             | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                     | 0             | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                     | 0             | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 311.600                               | 311.600       | 311.600       |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información