

PAGE 2 OF 2

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0275 2018	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	LUZ ADRIANA URREGO BEJARANO			C.C.	1.014.256.793
				de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación inicial:	2018-06-09	Valor Mensual:	\$ 1.573.200
				Valor a cobrar:	\$ 1.422.960

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.931.160	2034	2018-05-15	2018-07-09
2	\$ 1.524.600	2354	2018-06-18	2018-08-09
3	\$ 1.626.240	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	\$ 1.524.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	\$ 1.575.420	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	\$ 1.575.420	3746	2018-11-28	2018-12-15
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	\$ 1.118.040		
2	Febrero 2018	\$ 1.321.320	\$ 241.800	25079661
3	Marzo 2018	\$ 1.626.240	\$ 241.800	320255908
4	Abril 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	26803158
5	Mayo 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	27337260
6	Junio 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	27951224
7	Julio 2018	\$ 1.626.240	\$ 241.800	28728742
8	Agosto 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	29410953
9	Septiembre 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	29410953
10	Octubre 2018	\$ 1.626.240	\$ 241.800	30486770
11	Noviembre 2018	\$ 1.422.960	\$ 241.800	31119358
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 7.216.440	\$ 16.973.880	\$ 16.364.040	\$ 609.840

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 diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS(Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLOACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2 Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrándolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para eámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4 Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, úlceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5 Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
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.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7 Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8 Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9 Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.
10 Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades, desinfección de equipos entre otros).	Cumple con las normas del comité de epidemiología.

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1014256793	Luz Adriana Urrego Bejarano	KR 17F T1A 95 SUR	7923554	adrianaurrego27@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DIVISIÓN	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS MES AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS MES AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					34441320
					EMPLEADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$241.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	97.700	0	No. Autorización Valor
					0 0
					Licencia Maternidad
					Días Mora Valor Mora Cotización
					0 0 0 0 0 0
					Total a Pagar No. Afiliados
					97.700 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
25-14	Colpensiones	900338004-7	125.000	0	0	0	0	0	0	0	125.000	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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-25	Riesgos por Cálculo	800226175-3	19.100	0	0	19.100	0	0	19.100	0	191	19.100	1

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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	97.700	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100	19.100
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	241.800	241.800	241.800

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

16/8/2018
18/8/2018
18/8/2018

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1014-256793	Luz Adriana Urrego Bejarano	KR 17F 71A 96 SUR	7923554	adrianurrego22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ / D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA POSTERIOR	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑOS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD		TOTAL A PAGAR
				EMPLEADOS	UPC	
2018-10	PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES	2018-10	i	13/11/2018	31119356
						\$241.800

ETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

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



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

Imp

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0275 2018 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
Unidad a la que pertenece: SAN BLAS

Nombre del Contratista: LUZ ADRIANA URREGO BEJARANO

C.C. 1.014.256.793 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2018-01-10

Fecha Terminación inicial: 2018-06-09

Valor Mensual: \$ 1.573.200

Valor a cobrar: \$ 1.524.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.931.160	2034	2018-05-15	2018-07-09
2	\$ 1.524.600	2354	2018-06-18	2018-08-09
3	\$ 1.626.240	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	\$ 1.524.600	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	\$ 1.575.420	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	\$ 1.575.420	3746	2018-11-28	2018-12-15
7	\$ 1.677.060	4035	2018-12-16	2019-01-15
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	\$ 1.118.040		
2	Febrero 2018	\$ 1.321.320	\$ 241.800	25079661
3	Marzo 2018	\$ 1.626.240	\$ 241.800	320255908
4	Abril 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	26803158
5	Mayo 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	27337260
6	Junio 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	27951224
7	Julio 2018	\$ 1.626.240	\$ 241.800	28728742
8	Agosto 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	29410953
9	Septiembre 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	29410953
10	Octubre 2018	\$ 1.626.240	\$ 241.800	30486770
11	Noviembre 2018	\$ 1.422.960	\$ 241.800	31119358
12	Diciembre 2018	\$ 1.524.600	\$ 241.800	31762899

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 7.216.440

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 18.650.940

PAGOS REALIZADOS
\$ 17.888.640

SALDO DEL CONTRATO
\$ 762.300

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 diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2018-12-01

Hasta: 2018-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.
2 Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica y de la Enfermera, registrándolos.	Realiza el control de signos vitales de los pacientes a cargo de acuerdo a la orden médica y al estado del paciente de acuerdo con el protocolo institucional.
3 Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento.	Participa en la preparación de los pacientes a cargo para exámenes diagnósticos de acuerdo con lo requerido por cada procedimiento.
4 Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo eventos adversos como caídas, quemaduras, pérdida de elementos de los usuarios, fuga de usuarios, úlceras de presión, errores en la administración de medicamentos y otros.	Aplica las acciones necesarias para prevenir eventos adversos.
5 Notificar inmediatamente los eventos adversos ocurridos a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello.	Realiza notificación de eventos ocurridos mediante los diferentes medios para ello.
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.	Informa al médico y enfermera todo cambio en el estado clínico de los pacientes de forma oportuna.
7 Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente.	Revisa la historia clínica de los pacientes asignados realizando el plan de cuidados de acuerdo con el estado de los mismos.
8 Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.	Mantiene el orden la unidad de los pacientes a cargo durante el turno.
9 Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999	Realiza los registros clínicos de acuerdo con la resolución 1995/1999.
10 Cumplir las normas institucionales del comité de epidemiología (lavado de manos antes y después del manejo del paciente, técnica aséptica, normas de bioseguridad, medidas de aislamiento, aseo de unidades, desinfección de equipos entre otros).	Cumple con las normas del comité de epidemiología.

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD
			2016/12/11	333328516
				EMPLEADOS
				NÚMERO PLANILLA
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
2018-11	2018-11	I	11/12/2018	\$241,600

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860060942-7	97.700

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900330004-7	125.000

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900338004-7	125.000

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-25	Riesgos prof/Colmena	800226175-3	19.100

TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre

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 PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALS PROPIETARIOS				Total a Pagar	No. Afiliados
	Dias Mora	Valor Mora Aporte			
			SENA		
0	0	0	0	0	0
			ICBF		
0	0	0	0	0	0
			ESAP		
			MEN		