

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº. CONTRATO - OPS:

PS 2731 2021

C.D.P. No.:

302

Proceso al que pertenece:

PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece:

UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista:

WILMAR DAVID BAEZ CRUZ

Fecha Inicio:

2021-02-01

Fecha Terminación Inicial:

2021-03-31

C.C. 1.024.582.314

de: BOGOTÁ

Valor Mensual:

\$ 1.701.000

Valor a cobrar:

\$ 1.701.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.187.000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	\$ 2.673.000	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	\$ 3.402.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	\$ 1.701.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	\$ 1.093.500	2839	2021-09-16	2021-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.360.800	\$ 281.200	48537272
2	MARZO	\$ 1.555.200	\$ 281.200	48587872
3	ABRIL	\$ 1.458.000	\$ 281.200	49292219
4	MAYO	\$ 1.458.000	\$ 281.200	49969240
5	JUNIO	\$ 1.458.000	\$ 281.200	50614763
6	JULIO	\$ 1.555.200	\$ 281.200	51280989
7	AGOSTO	\$ 1.458.000	\$ 281.200	51962413
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.701.000	\$ 281.200	52640690
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 3.402.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 14.458.500

PAGOS REALIZADOS
\$ 12.904.200

SALDO DEL CONTRATO
\$ 2.454.300

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERO, 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 E.S.E.

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2021-09-01

Hasta: 2021-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en el contrato)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (Cuerdas arriba, asigna, protegiendo al paciente del frío, y cubriendo de su intimidad) y dando recomendación establecida por la Entidad.	Se garantizó el traslado de los pacientes entre las diferentes áreas de manera oportuna, segura, humanizada y garantizando la seguridad del paciente en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Traslado de las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Se realizó el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	3. Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Se realizó el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguridad en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
4	4. Transmitir la información de evolución de servicio en forma oportuna (Laboratorio, radiografía, rayos X, etc.)	Se realizó la gestión de facturación del 100% de los órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Traslado de los equipos e insumos a los servicios, verificando por la integridad y seguridad de los mismos.	Se realizó el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	
6	6. Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos e insumos suministrados para llevar a cabo su actividad.	Se garantizó la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
7	7. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
8	8. Asistir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y acompañantes del servicio.	Para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021 se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	9. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Se garantizó el manejo de la historia clínica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Lista de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le es suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información	
12	12. Informar datos de equipos e insumos asignados durante el traslado de pacientes.	Para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso intervenciones que se presentan con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de SEPTIEMBRE DE 2021, se garantiza una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14	14. Traslado de los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadáveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido.	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	15. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes servicios y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizó el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes áreas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Transmitir oportunamente los órdenes de exámenes especiales emitidos como son, radiografías, electrocardiogramas, endoscopías, etc.	Se realizó la gestión administrativa del 100% de los órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizó la atención del paciente con calidez, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
19	19. Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de emergencias.	Se cumplieron las actividades desde sus competencias en la atención de los pacientes con código rojo, azul teniendo encuenta directrices institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizó el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	21. Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021 de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	22. Recibir y entregar turno de acuerdo a la necesidad con el Supervisor y de conformidad al objeto minimal de la Entidad.	Se realizó el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de Institucional	Libro entrega de turno

Observaciones:

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

C.C.

1.024.582.314

de

BOGOTÁ

David B.
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA

Patricia B. Blasco
C.C. No. 9.133.204 B
Enfermera P.U.I.

**CUENTA DE COBRO N° 08 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7**

DEBE A:

**Wilmar David Baez Cruz
C.C. 1024582314 de Bogotá**

LA SUMA DE:

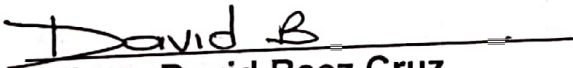
(Un millón setecientos un mil) PESOS MCT (\$ 1'701.000)/

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 2731** 2021 correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE CAMILLERO, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente


**Wilmar David Baez Cruz
C.C. 1024582314
Teléfono: 3212877694
No Cuenta Bancaria: 488403545848**

Fecha: 30 DE SEPTIEMBRE 2021

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UNC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	1	01/09/2021	526406590	\$314.900	

[illegible]

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aparente	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145,400	0	0	0	0	0	0		145,400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Trios	Valor Neto		Dias		Subtotal Cotizacion	No. Retenido a Favor	Valor Saldo a Favor		Total a Pagar	Nr. Adunder
				No. Autorizacion	Valor		Cotizacion	Mora	Cotizacion	Saldo a Favor			Favor			
14-11	ARL SUPA	639903790-5	22,200				22,200	0	0	0	22,200			222	22,200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	MIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARATASCILES					
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Artífidos	
SENA					
0	0	0	0	0	
ICBF					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Sauid	1	147,300	147,300
Pension	1	145,400	145,400
Paguos Laborales	1	22,200	22,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	314,900	314,900

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1021492314	WILMAR DAVID BAEZ CRUZ	Carrera 12D 15 09	2187109	linab08@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UNC
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	1	01/09/2021	52640890	\$314.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									
INFORMACIÓN NOVEDADES									
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Subtipo	Extrínseco	Colaborador	Exonerado	LE	TE
1	TI	1021492314	BAEZ CRUZ IVAN DANIEL	40	0	N	N		
2	CC	1021492314	BAEZ CRUZ WILMAR DAVID	39	0	N	N		

INFORMACIÓN NOVEDADES									
PENSION									
SALUD									
RIESGOS LABORALES									
CCF									
PARAFISCALES									
CORRECCION									
Cód. AFP									
IBF AFP									
Cotización a Atendido									
Voluntario Aportante									
Fondo pensional de solidaridad									
Fondo pensional de subsistencia									
Cód. EPS									
IBF EPS									
Cotización / Valor UNC									
Cód. ART									
IBF ART									
Cotización									
Código CCF									
IBF CCF									
Aporte parafiscales									
IBF deudas parafiscales									
Aporte SENA									
Aporte ICBF									
Aporte ESAP									
Aporte MEN									

PAGADA