1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1694 2020 **C.D.P. No.:** 11 **Proceso al que pertenece:** GESTION HOSPOTALARIA

Nombre del Contratista: JESUS DAVID QUINTERO SANDOVAL **Unidad a la que pertenece:** UMHES LA VICTORIA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **C.C.** 1,023,868,898 **de:** BOGOTA

Valor Mensual: $ 1,806,920 **Valor a cobrar:** $ 1,671,600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,531,280	2221	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 2,304,720	2870	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 2,660,520	3231	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 1,332,160	3444	2020-11-01	2020-11-30
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,862,640	$ 271,700	8800126870
2	MARZO	$ 1,576,080	$ 271,700	1028383838
3	ABRIL	$ 1,576,080	$ 271,700	1028384027
4	MAYO	$ 1,910,400	$ 157,600	8811231290
5	JUNIO	$ 2,149,200	$ 157,600	8811231290
6	JULIO	$ 2,149,200	$ 271,700	1030615302
7	AGOSTO	$ 2,307,800	$ 271,700	1031334600
8	SEPTIEMBRE	$ 2,337,000	$ 284,700	1032560458
9	OCTUBRE	$ 1,671,600	$ 289,300	1032561231-1033399095
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10,841,520	$ 19,670,200	$ 17,540,000	$ 2,130,200

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 DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el perio **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxigeno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes OCTUBRE del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de OCTUBRE del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adevuado de los elemntos de bioseguriad en el mes de OCTUBRE del 2020	
4	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de OCTUBRE del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Se realizo 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 y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumlimiento de las actiiades programadas para el mes de OCTUBRE de 2020	
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes deOCTUBRE de 2020	
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	Para el mes de mayo se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de OCTUBRE del 2020	

10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de OCTUBRE del 2020	Listado de Asistencia
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de OCTUBRE se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de OCTUBRE del 2020, se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo	
14	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres se trasladaron de cauerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizo el traslado del 100% de los pacienets a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de OCTUBRE del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de OCTUBRE del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de OCTUBRE de 2020 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	
18	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizo la atencion del paciente con caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de OCTUBRE del 2020	
18	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
18	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registro de las activiades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
18	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.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de OCTUBRE de acuerdo a las competencias	

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

Firma del Contratista

C.C. 1,023,868,898 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NESTOR DANIEL SANDOVAL RINCON
CARGO:	REFERENTE DE ENFERMERIA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2020-10-14, 10:28:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8818706970

Fecha límite de pago: 2020-10-23

GUARDADA 15/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS DAVID QUINTERO SANDOVAL	**Dirección**	CR 2A ESTE #46 B - 09 SUR		
Documento	CC1023868898	**Teléfono**	3058774299		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Identificación**			
Representante Legal					

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023868898	QUINTERO SANDOVAL JESUS DAVID	59	00																	0	30	30	0	PROTECCION (ING - PROTECCION)	$ 920.000	$ 147.200	FAMISANAR EPS	$ 920.000	$ 115.000	SEGUROS BOLIVAR	$ 920.000	$ 22.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 920.000	$ 920.000	$ 920.000	$ 0	$ 147.200	$ 0	$ 0	$ 115.000	$ 22.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.700	$ 0	$ 284.700

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8818706970(3900)0000000(96)20991231

...ocial dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los ... sus administradoras.

0 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ..., SIMPLE!

...o. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

D O C U M E N T O S O P O R T E

...OMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
...II : 900.097.333-9
...ODIGO : 20596
...EFERENCIA : 8818706970
...ANILLA : 1032561231
...RIODO : 2020/09
...EFERENCIA 2: 8818706970

Código	Descripción	Cant	Valor
93927	RECAUDO PLA	1	284700
			284700

DOCUMENTO
201014000576518
CONSECUTIVO: 001

OCT 14, 20 10:32

14/Oct/2020 10:32 1289 05 0067 8011605
(COPIA CLIENTE)