

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2745-2020	C.D.P. No.:	10	Proceso al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	UMHES JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	HELLEN ANDREA MUÑOZ BUSTACARA			C.C.	1.014.200.741
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación inicial:	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 1.728.384
				Valor a cobrar:	\$ 1.449.322

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 936.208	1960	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 1.524.104	2703	2020-09-01	2020-09-30
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 20	\$ 1.575.350	\$ 274.500	39991343
2	MARZO 20	\$ 1.593.354	\$ 274.800	41492359
3	ABRIL 20	\$ 1.512.336	\$ 271.700	42133067
4	MAYO 20	\$ 1.440.320	\$ 271.700	42887333
5	JUNIO 20	\$ 1.440.320	\$ 157.600	36041674
6	JULIO 20	\$ 1.683.374	\$ 271.700	43842306
7	AGOSTO 20	\$ 1.449.322	\$ 271.700	44928457
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 10.370.304	\$ 12.830.616	\$ 10.694.376	\$ 2.136.240

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

OBJETO DEL CONTRATO

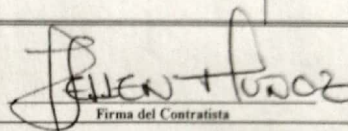
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-08-01 Hasta: 2020-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	1. Elaboración turnos de Urgencias para Odontólogos y Auxiliares de Odontología del periodo del 1 de Agosto al 05 de Septiembre. 2. Envío de información pagos ARL contratistas riesgo V y VI, correspondiente al mes de Julio (Doctora Adriana Rojas Chaparro). 3. Diligenciamientos de formatos solicitud de disponibilidad presupuestal y solicitud de modificación al contrato para personal OPS. 4. Validación de consolidado de pacientes para el servicio de Odontopediatría. 5. Envío de matriz de horas contratadas VS horas laboradas por el servicio de Cirugía Maxilofacial. 6. Solicitud de citas prioritarias para la especialidad de Odontopediatría. 7. Envío base de proyección de horas para adición del mes de Septiembre. 8. Asistencia a reunión tema "Teleorientación en salud oral" el día 29/07/2020.	Los archivos correspondientes a cada una de las actividades se encuentran en el correo odontosubredco@gmail.com y una copia reposa en el computador de la oficina de Odontología en la USS Candelaria
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocolo institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital.		
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.		
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud.		
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.		
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.		
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.		
8	Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno.		
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad		
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.		
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.	Se realiza un adecuado uso de los equipos y elementos, al igual que la infraestructura y área donde desarrollo mis actividades.	Equipos y elementos del área de trabajo.

12	Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato.		
13	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.		
14	Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales.		
15	Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento.		
16	Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso.		
17	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional.		
18	Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred.		
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.		
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.		
21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes.		
22	Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.		

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

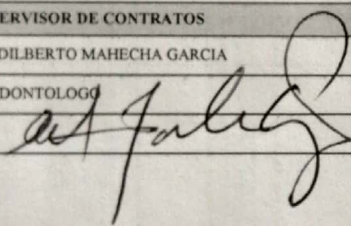
C.C. 1.014.200.741 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: EDILBERTO MAHECHA GARCIA

CARGO: ODONTOLOGO

FIRMA



DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	1014200741	HELLEN ANDREA MUÑOZ BUSTACARA		calle 66 # 11 b	3701047	hellenmuñoz99@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
ÚNICA	1.- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DÍAS/HORA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/HORA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALDO					TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	i	26/08/2020	44328457	2271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS010	EPS Sumi	800068703-2
		109.500

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS-SUD	EPS Sura	80008702-2	109.800	0	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor									
14-23		Positive Seguros	856011153-6	21 400			21 400	0	0	21 400			214	21 400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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 POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor prima de GE, LMA, IRP y Mort.
Salud	1	109.800
Pensión	1	140.500
Resgates Laborales	1	21.400
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICSF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	271.700