

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2209 2020 C.D.P. No.: 11 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: WILMAR DAVID BAEZ CRUZ C.C. 1.024.582.314 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.424.840 Valor a cobrar: \$ 1.424.840

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.725.280		2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 573.120	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 2.281.560	3231	2020-10-01	2020-10-31
4				
5				
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				
2	FEBRERO	\$ 2.101.440	\$ 271.700	40505811
3	MARZO	\$ 1.719.360	\$ 271.700	41306397
4	ABRIL	\$ 1.671.600	\$ 271.700	41669508
5	MAYO	\$ 1.623.840	\$ 157.600	42487704
6	JUNIO	\$ 1.623.840	\$ 157.600	43246728
7	JULIO	\$ 1.862.640	\$ 271.700	43917186
8	AGOSTO	\$ 1.676.160	\$ 271.700	44766094
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.995.000	\$ 271.700	45543928
10	OCTUBRE	\$ 1.424.840	\$ 271.700	46051690
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 9.122.160	\$ 15.702.120	\$ 15.698.720	\$ 3.400

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 CAMILLERO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL 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: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación 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 Octubre del 2020		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 Octubre del 2020		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 Octubre del 2020		
4	4. Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Se realizó la gestión de facturación del 100% de las órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de Octubre del 2020		Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Traslado de los equipos e insumos a los servicios, velando 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 y elementos 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 Octubre de 2020		
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 Octubre de 2020		
8	8. Atender de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de Octubre 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 Octubre del 2020		
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 Octubre del 2020		Listado de Asistencia
11	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 confidencialidad de la información		
12	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	13. Informar oportunamente al referente del proceso involucrados que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de Octubre del 2020, se garantizó 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 exámenes 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 Octubre del 2020		Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Tramitar oportunamente las órdenes de exámenes especiales emitidas como tales, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizó la gestión administrativa del 100% de las órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de Octubre del 2020		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 Octubre de 2020 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales		
18	18. Ofrecer trato con calidad 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 calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2020		
19	19. 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 atención de los pacientes con código rojo, azul teniendo en cuenta 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/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		Formato Hoja de ruta de Camillero
22	22. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional 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
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1024582314	WILMAR DAVID BAEZ CRUZ	Carrera 12D 15 09	2187109	finio06@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2020-09	2020-09	1		46051690	\$303.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	800251440-8
		Cotización Obligatoria
		109.800

Exterioridad	Días Mora		Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	Valor					
0	0	0	0	0	142.000	2

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NT	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTAL ES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	142.000	142.000
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	303.900	303.900

