

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2745-2020	C.D.P. No.:	10	Proceso al que pertenece:	URGENCIAS
Nombre del Contratista:	HELLEN ANDREA MUÑOZ BUSTACARA			Unidad a la que pertenece:	UMHES JORGE ELIECER GAITAN
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación inicial:	2020-07-31	C.C.	1.014.200.741 de: BOGOTA
Valor Mensual:	\$ 1.728.384	Valor a cobrar:	\$ 1.611.358		

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	\$ 2.220.024	3206	2020-10-01	2020-10-31
4	\$ 1.620.360	3443	2020-11-01	2020-11-30
5	\$ 5.446.210	3831	2020-12-01	2021-01-31
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	SEPTIEM 20	\$ 1.683.374	\$ 271.700	754916688
9	OCTUBRE 20	\$ 1.611.358	\$ 271.700	46028655
10	NOVIEM 20	\$ 1.458.324	\$ 271.700	46887010
11	DICIEM 20	\$ 1.611.358	\$ 271.700	47344180
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 10.370.304	\$ 22.117.210	\$ 17.058.790	\$ 5.058.420

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL 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 QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

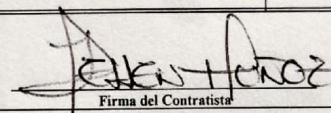
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	1. Envío de información pagos ARL contratistas riesgo V y VI, correspondiente al mes de Noviembre y Diciembre (Doctora Adriana Rojas Chaparro). 2. Diligenciamientos de formato certificación de cumplimiento y/o informe parcial de supervisión, contratos BS-02-0249-2019 Orbidental SAS. 3. Asignación de citas para Endodoncia Doctora Adriana Rojas y diligenciamiento del pre test 4. Envío de información actividades odontología a capital salud correspondiente al mes de Noviembre 5. Solicitudes pedidos mes de Diciembre a las casas dentales Orbidental SAS, Dental Nader. Casa Dental Eduardo Daza. 6. Diligenciamiento distribución guantes industriales de nitrilo para las unidades de Odontología. 7. Diligenciamiento Formato liberación de Saldo para contratistas Laura Leon y Elizabeth Trujillo 8. Creación carpetas nuevos contratos: 02-BS-284-2020 Casa Dental Eduardo Daza Ltda, 02-BS-285-2020 Ultradental SAS, 02-BS-286-2020 Dental Nader SAS. 9. Diligenciamiento Continuidad Odontología Noviembre 2020 por profesional y por Unidad. 10. Diligenciamiento formatos Acta de inicio para los contratos de bienes y servicios 2020. 11. Diligenciamiento del plan anual de Adquisiciones vigencia 2021. 12. Diligenciamiento Guía Call Center para servicios de Odontología. 13. Diligenciamiento porcentaje de inasistencia salud oral 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 area donde desarrollo mis actividades.	Equipos y elementos del area 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

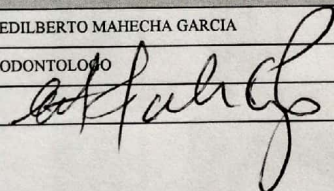
C.C. 1.014.200.741 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: EDILBERTO MAHECHA GARCIA

CARGO: ODONTOLOGO

FIRMA



DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PENSIONALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1014200741	HELLEN ANDREA MUÑOZ BUSTACARA		calle 66 # 81 b 18	3701047	hellenmunoz89@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOR	UPC
					1	0
TOTAL A PAGAR						
2020-11	2020-11	I	14/12/2020	47344180	\$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización 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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	109 800	0		0		0	0	0	0	109 800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substitución	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponseir	800224608-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															No. Afiliados
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	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14.23	Positiva Seguros	860011153-6	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTAL ES PARAFISCALES

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

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas			
Salud	1		109.800	109.800
Pensión	1		140.500	140.500
Riesgos Laborales	1		21.400	21.400
CGF	0		0	0
ESAP	0		0	0
ICBF	0		0	0
MEN	0		0	0
SENA	0		0	0
TOTALES	5		271.700	271.700