

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-PO-6003



Ubicación del Servicio:		URGENCIAS		Sede: KENNEDY							
No. DE CONTRATO:		2873- 2020		Periodo certificado desde el							
				Día Mes Año a Día Mes Año							
				1 7 2020 31 7 2020							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JENRI PERA CANCELADO		C. C. 1,074,558,175 DE SUSANA							
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como CAMILLERO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente											
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X_ NO ____											
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1. Realizar en forma técnica, eficaz y oportuna el transporte de los usuarios a los diferentes servicios y según sea indicado para la toma de exámenes diagnósticos. 2. Realizar el traslado de muestras de sangre, fluidos, secreciones etc. al Laboratorio Clínico, UCI, Patología etc., de acuerdo a normas epidemiológicas de Precección Unificada en el manejo de fluidos. 3. Traslado de los usuarios en forma oportuna a citas médicas programadas y vacaciones por especialidades, según las necesidades de cada caso. 4. Reportar a su jefe inmediato novedades presentadas en el ejercicio de sus actividades. 5. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones.		100%		1-Realizar traslado de paciente a procedimientos y exámenes diagnóstico, interconsultas 2-Realizar traslado de muestras de laboratorio, patología, fórmulas médicas insumos y pedido de insumos médicos quirúrgicos				1-Bitacora 2-Bitacora			
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES 5. Reclamar y trasladar las historias clínicas y documentos que se requieran para el ingreso de hospitalización la realización de estudios diagnósticos y el Egreso de los pacientes, según sea necesario. 6. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, reportando toda actuación con su firma y sello 7. Custodiar y cuidar la documentación e información que en nombre de su cargo conserve bajo su custodia a lo cual tenga acceso		100%		1-Custodiar historias clínicas en los traslados que se requiera realizar Custodiar y entregar oportunamente órdenes interconsultas y fórmulas según lo establecido				2- 1-Firma de libro de custodia de historia clínica 2-Bitacora			
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 8. Recibir y entregar turno, obteniendo y entregando información detallada de actividades de cada uno de sus pacientes 9. Desempeñar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo		100%		1-Asistir al recibo y entrega de turno en los servicios				1-Libro de recibo y entrega de turno			
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO. 10. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización. 11. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución. 12. Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y antes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado. 13. Atender necesidades del equipo de trabajo.		100%		1-Cumplir con asignaciones realizadas por la enfermera a cargo				1-Bitacora			
EPISTEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD 14. Mantener en impecable estado de aseo los elementos de transporte de los pacientes Como son: Camillas y Sillas de Ruedas, Informando sobre las necesidades de Mantenimiento oportuno. 15. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.		100%		1-Usa los elementos de protección personal Realiza desinfección de camillas y sillas en área asignada				2- 1-Bitacora Lista de Verificación			
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN 16. Mantener suministro de material para la toma de muestras de Laboratorio, Alcohol, Esparadrapo y material de curación, suficiente para las necesidades del servicio. 17. Llevar los insumos de Farmacia de acuerdo a las solicitudes previas. 18. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. 19. MANEJO Y CONTROL DE BIENES El CONTRATISTA deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad, consagrados en la Constitución y la Ley, el manejo de los bienes de propiedad o a cargo del Hospital, y en todos los casos será responsable por los bienes entregados para la ejecución del contrato.		100%		1-Traslado a los servicios insumos y material estéril según las solicitadas				1-Bitacora			
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE: 20. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución.		100%		1-Asistir a las capacitaciones programadas por la USSK				1-Formato de capacitación			

OBSERVACIONES: HORAS 192

TOTAL APAGAR (números y letras) \$ 1.421760 un millón cuatrocientos veinte un mil setecientos sesenta pesos MCTE

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JENRY PEÑA CANCELADO										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		1074558175					
CORREO ELECTRONICO:		HENRRY91011@HOTMAIL.COM					CELULAR:		3006487076			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		KE10										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URGENCIAS					SEDE:		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10B03	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA					TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		500091558					PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2873 DEL 2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23686	FECHA	30/04/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:		CAMILLERO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	7	2020		31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1,421,760							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%		\$0					

OBSERVACIONES: HORAS 192

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$8,263,980
VALOR EJECUTADO	\$8,086,260
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,421,760
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$177,720
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8343723027	\$877,803.00	\$109,725	\$140,448	3	\$21,383	\$271,557

Dado en Bogotá a los () días del mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA MARITZA BELTRÁN BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jenry Peña Cancelado
JENRY PEÑA CANCELADO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA