

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3068 2020 C.D.P. No.: 10 Proceso al que pertenece: URGENCIAS / ASISTENCIAL / MEDICO GENERAL, AMBULANCIA

Unidad a la que pertenece: UMIES SAN BLAS

Nombre del Contratista: OMAR ORLANDO CASTRO ROJAS C.C. 1.074.131.777 de: CAQUEZA

Fecha Inicio: 2020-02-06 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 5.940.000 Valor a cobrar: \$ 5.940.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 0	0	0	0
2	\$ 0	0	0	0
3	\$ 7.722.000	1960	01/08/2020	31/08/2020
4	\$ 11.868.000	2703	01/09/2020	30/09/2020
5	\$ 7.992.000	3206	01/10/2020	31/10/2020
6	\$ 10.518.000	3443	31/10/2020	30/11/2020
7	\$ 0	0	0	0
8	\$ 0	0	0	0
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 0	-	-
2	FEBRERO	\$ 5.940.000	\$ 799.500	40506449
3	MARZO	\$ 5.940.000	\$ 799.500	574783281
4	ABRIL	\$ 5.940.000	\$ 799.500	41601482
5	MAYO	\$ 6.336.000	\$ 470.000	42364091
6	JUNIO	\$ 6.732.000	\$ 470.000	43244971
7	JULIO	\$ 8.316.000	\$ 1.086.200	44207808
8	AGOSTO 1-15	\$ 2.772.000	\$ 1.091.700	44880492
9	AGOSTO 16-31	\$ 6.720.000	\$ 1.091.700	44880492
10	SEPTIEMBRE	\$ 9.600.000	\$ 1.039.200	45484130
11	OCTUBRE	\$ 5.940.000	\$ 1.249.500	46039432
12	NOVIEMBRE	\$ 5.940.000	\$ 813.900	46675137
13	DICIEMBRE			

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 38.016.000	\$ 76.116.000	\$ 70.176.000	\$ 5.940.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

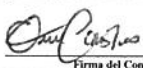
PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE MEDICO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL, MEDICALIZADO EN LA DIRECCION DE URGENCIAS, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las unidades en la moneda)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

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. 1.074.131.777 de CAQUEZA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Luz Guiselle Linares Jimenez
CARGO:	Directora Técnico Urgencias
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1074131777	OMAR ORLANDO CASTRO ROJAS		Calle 56 # 30 - 30 Apto 101	4787949	ocor_70@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	I	17/11/2020	46675.137	\$813.900

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	322 600	0		0		0	0	0	0	322 600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Copresiones	800336004-7	412.900	0	0	0	0	0	0		412.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT		Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
		No. Autorización	Valor													
14-7	Seguros Bonívar S.A.	860002503-2	62.900	62.900	0	0	62.900	629	629	62.900	629	62.900	629	62.900	629	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	15.500	0	0	15.500
						1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	322 600	322 600
Pensión	1	412 900	412 900
Riesgos Laborales	1	62 900	62 900
CCF	1	15 500	15 500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	813 900	813 900

ACTIVIDADES Y PRODUCTIVIDAD
FECHA 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020

#	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión	100%
2	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, que surjan durante el traslado.	100%
3	Realizar los procedimientos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	100%
4	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	100%
5	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	100%
6	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos a realizar durante el traslado	100%
7	Diligenciar el consentimiento informado acorde con la atención brindada	100%
8	Informar al paciente y su familia sobre el traslado a realizar y sus posibles consecuencias al momento de realizar dicho traslado.	100%
9	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos relacionados con la atención Prehospitalaria y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos	100%
10	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	100%
11	Realizar resúmenes de historia clínica u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	100%
12	Apoyar en la respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando corresponda.	100%
13	Promover las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad en los servicios asignados	100%
14	Cumplir con la aplicación de Protocolos Distritales de Respuesta a Emergencias y cadena de custodia	100%
15	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	100%
16	Portar el uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	100%
17	Cumplir con la programación de agenda para el desarrollo de las actividades de los servicios, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo.	100%
18	Participar en las diferentes reuniones, comités, relacionados con asuntos tanto del área de medicina como de los diferentes procesos que así lo requieran.	100%
19	Participar activamente en el programa de seguridad del paciente incentivando la cultura del reporte, realizando seguimiento a los eventos adversos, ideando planes de mejoramiento y logrando disminución en los mismos.	100%
20	Mantener al día medicamentos de control y solicitar su cambio en fecha próxima a vencer o cuando sean utilizados por el paciente.	100%
21	Verificar antes de comenzar el turno el estado de los equipos biomédicos que hacen parte de las ambulancias e informar si se requiere calibración o reparación de los mismos.	100%
22	Hacer entrega del paciente al médico de la unidad receptora y recibir de parte del médico de la unidad remitente Las demás asignadas por el supervisor	100%
23	Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente, reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formula acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento.	100%
24	Utilizar el teléfono institucional para tramite dentro de la SISSCO, propender por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo.	100%
25	Cumplir con la respectiva afiliación a la ARL en relación al riesgo 4	
	TOTAL	100%

FIRMA SUPERVISOR: _____

San Quinella

FIRMA CONTRATISTA: _____

Orlando Castro 1074131,777