

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2113 2020 C.D.P. No.: 11 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EMILSEN UMAÑA JIMENEZ C.C. 52.359.954 de: BORGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación final: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.432.800 Valor a cobrar: \$ 1.432.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	\$ 1.671.600		2020-08-01	2020-08-31	1				
2	\$ 1.942.240		2020-09-01	2020-09-30	2	FEBRERO	\$ 1.862.640	\$ 274.000	9402331609
3	\$ 1.805.520	3231	2020-10-01	2020-10-31	3	MARZO	\$ 1.623.840	\$ 272.100	9403431454
4	\$ 1.389.600	3444	2020-11-01	2020-11-30	4	ABRIL	\$ 1.623.840	\$ 271.700	9404476617
5					5	MAYO	\$ 1.814.880	\$ 157.600	9405611552
6					6	JUNIO	\$ 1.528.320	\$ 157.600	9406699073
7					7	JULIO	\$ 2.069.640	\$ 271.700	9407807963
8					8	AGOSTO	\$ 1.990.440	\$ 271.700	9401415420
9					9	SEPTIEMBRE	\$ 1.710.000	\$ 271.700	9409916406
10					10	OCTUBRE	\$ 1.432.800	\$ 271.700	9410155544
11					11	NOVIEMBRE	\$ 1.432.800	\$ 271.700	9412130356
12					12				
13					13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 10.602.720	\$ 17.411.680	\$ 17.089.160	\$ 322.520

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 AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 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:	Hasta:
		2020-11-01	2020-11-30
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las consignadas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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 (chamadas antes, después, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) y demás regulaciones establecidas por la Unidad.	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 Noviembre del 2020.	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Traslado las muestras biológicas al laboratorio (líquidas, de forma oportuna).	Se realizó el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de Noviembre 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 Noviembre del 2020.	
4	4. Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, copias, 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 Noviembre del 2020.	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Traslado 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 mantenimiento 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 Noviembre 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 Noviembre de 2020.	
8	8. Assumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y cumplimiento del servicio.	Para el mes de Noviembre se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajando 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 Noviembre del 2020.	
10	10. Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con las actividades.	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Noviembre del 2020.	Estado 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 datos de equipos e incidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Para el mes de Noviembre se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas.	
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de Noviembre del 2020, se garantizó una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo.	
14	14. Traslado 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 requeridos, 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 Noviembre del 2020.	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Tramitar oportunamente las órdenes de exámenes especiales emitidas como tal, ecografías, electrocardiogramas, etc.	Se realizó la gestión administrativa del 100% de las órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de Noviembre 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 Noviembre de 2020 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales.	
18	18. Ofrecer trato con calidez 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 Noviembre 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 competencia 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 los 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 Noviembre 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 mensual de la Entidad.	Se realizó el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional.	Libro entrega de turno

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensiones y ARI.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 52.359.954 de BORGOTA


Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	


C. No. 52.359.954
Enfermera

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 52359954		UMARIA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2020-10	2020-10	1210356	9412130356	I	I		2020/11/13	2020/11/05	\$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTE									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$377,803	\$140,500			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			
1	CC 52359954	UMARIA EMILSEN	210301	30	\$877,803	\$140,500	EP5010	30	\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			

180 HORAS

RIESGOS				CCF			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
SUCURSAL PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$877,803	\$21,400			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$21,400			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$21,400			
1	CC 52359954	UMARIA EMILSEN	210301	30	\$877,803	\$21,400	14-7	30	\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$21,400			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 5235954		UMANA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3585017	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla		Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	12130356	9412130356		2020/11/13	2020/11/05	BANCO AV VILLAS	0	\$271,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860.002.503	2	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
EPS SUBA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800.088.702	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700	