## 1. D[illegible]TOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 2739 2021 | **C.D.P. No.:** | 302 | **Proc[illegible]o al que pertenece:** | [illegible]FERMERIA |
| | | | | **Uni[illegible]d a la que pertenece:** | LA VICTORIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | MARCO ALEXANDER MÉNDEZ SUÁREZ | **C.C.** | 1.026.304.911 | **de:** | BOGOTA D.C |
| **Fecha Inicio:** | 2021-02-16 | **Fecha Terminación incial:** | 2021-03-31 | **Valor Mensual:** | $ 1.458.000 |
| **Valor a cobrar:** | $ 2.138.400 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.187.000 | 792 | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO 2021 | $ 1.895.400 | $ 281.200 | 48681396 |
| 2 | MARZO 2021 | $ 2.138.400 | $ 281.200 | 48415617 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REAL[illegible]OS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 4.374.000 | $ 6.561.000 | $ 4.033.8[illegible] | $ 2.527.200 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REAL[illegible]DAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

### OBJETO DEL CONTRATO

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-03-01 **Hasta:** 2021-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxigeno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad. | Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizadoy grantizando la seguridad del paciente en el mes Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 2 | Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna. | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 3 | Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos. | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adevuado de los elemntos de bioseguriad en el mes de Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 4 | Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.) | Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 5 | Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos. | Se r[illegible]alizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 6 | Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad. | Se [illegible]antizo la custodia de los equipos asignados para el cumilimiento de las activiades pr[illegible]madas para el mes de Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 7 | Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo. | Se [illegible]antizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados [illegible]ra el cumplimiento de las [illegible]vidades programadas para el mes de Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 8 | Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio | Pa[illegible]mes de Diciembre embre se cumplieron las actividaes asignadas de [illegible]nera responsable y tra[illegible]o en equipo | Tormato Hoja de ruta de Camillero |
| 9 | Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica | Se [illegible]antizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en [illegible]ormatividad en el me[illegible]e Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 10 | Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades. | Se [illegible]izo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas pa[illegible]el mes de Marzo del 20[illegible] | Listado de Asistencia |
| 11 | Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo. | las [illegible]vidades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilic[illegible]de la informacion | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 12 | Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes. | pa[illegible]mes de Marzo del 2021 se realizaron los reportes de sucesos de sep[illegible]dad durante el des[illegible]ollo de las actividades programadas | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 13 | Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos. | Du[illegible]e el mes de Marzo del 2021, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el eq[illegible]o de trabajo | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 14 | Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin. | El [illegible]% de los cadaveres se trasladaron de cauerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 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 [illegible]antizo el traslado del 100% de los pacienets a las diferentes areas a nivel institucional de ma[illegible]a oportuna y segura en el mes de Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 16 | Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc. | Se [illegible]alizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que recibieron apoyo diagnostico en el mes de Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 17 | Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad. | Las actividades programadas para el mes de Marzo del 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales | Formato Hoja de ruta de Camillero |

Scanned by TapScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **18** | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atencion del paciente con caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Marzo del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| **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 atencion de los pacientes con codigo rojo azul teniendo encuenta directricez institucionales | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| **20** | Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas. | Se garantizo el registto de las activiades de la Hoja de ruta del camillero | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| **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 Marzo del 2021 de acuerdo a las competencias | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| **22** | Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad. | se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional | Libro entrega de turno |

| | |
|---|---|
| **Observaciones:** | Marco Méndez<br>**Firma del Contratista** |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | **C.C.** 1.026.304.911 **de** BOGOTA D.C |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | NESTOR DANIEL SANDOVAL RINCÓN |
| **CARGO:** | REFERENTE DE ENFERMERÍA |
| **FIRMA** | |

*Scanned by TapScanner*

:ompensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| IPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1026304911 | MARCO ALEXANDER MENDEZ SUAREZ | | TRASVERSAL 13 G ESTE # 57 53 SUR | 3716149 | marco.mendez25@hotmail.com | |
| RMA NTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| NICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-02 | 2021-02 | I | 09/03/2021 | 48415617 | $281.200 | |

## TALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| 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 | | | | | |
| 17 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| AFP | Nombre | NIT | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Colpensiones | 900336004-7 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| 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 | | | | | | | | | | |
| 1 | ARL SURA | 890903790-5 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| o CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 281.200 | 281.200 |

Scanned by TapScanner