

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2691 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	ENFERMERIA	
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA	
Nombre del Contratista:	JULIAN ANDRES CRUZ PEÑA			C.C.	1 023 921 783	de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-06	Fecha Terminación Inclal:	2021-03-31	Valor Mensual:	\$ 1.458.000	Valor a cobrar:
						\$ 1.846.800

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	\$ 1.555.200	\$ 281.200	9993894213
2	MARZO 2021	\$ 1.992.600	\$ 281.200	9994338058
3	ABRIL 2021	\$ 1.846.800	\$ 281.200	9994594366
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

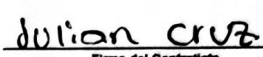
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGO REALIZADO	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 4.374.000	\$ 6.561.000	\$ 5.394.600	\$ 1.166.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETIVO: PRESTAR SERVICIOS DEACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo:		Desde:	2021-04-01	Hasta:	2021-04-30
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO			
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxígeno, protegiendo al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad.	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 ABRIL del 2021		Formato Hoja de ruta de Camillero	
2	Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna	Se realizó el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de ABRIL del 2021		Formato Hoja de ruta de Camillero	
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 ABRIL del 2021			
4	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, 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 ABRIL 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 realizó el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura			
6	Responder por el inventario 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 ABRIL de 2021			
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 ABRIL de 2021			
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	Para el mes de ABRIL se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo			
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 ABRIL del 2021			
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de ABRIL del 2021		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 actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información			
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	Para el mes de ABRIL se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas			
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos	Durante el mes de ABRIL del 2021, se garantizó una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo			
14	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la reserva destinada para tal fin	El 100% de los cadáveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo Clínico 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 normativas del sector	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 ABRIL del 2021		Formato Hoja de ruta de Camillero	

 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-LA-PT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04	
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad	Las actividades programadas para el mes de ABRIL de 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales			
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 calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de ABRIL del 2021			
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 atención de los pacientes con código rojo, azul teniendo en cuenta directrices institucionales			Formato Hoja de ruta de Camillero
20	Realizar la entrega de sus 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	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 ABRIL de acuerdo a las competencias			
22	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	se realizó el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional			Libro entrega de turno
Observaciones:		 Firma del Contratista			
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		C.C.	1.023.921.783	de	BOGOTÁ

I 0,5 1
 II 1 1
 III 2,4 2
 IV 4,4 4
 V 7 7

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NESTOR DANIEL SANDOVAL
CARGO:	REFERENTE DE ENFERMERIA
FIRMA	

Planilla Pagada

Cuenta de cobro 003-2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

JULIAN ANDRES CRUZ PEÑA

CC:1023921783 de Bogotá

LA SUMA DE:

Millón ochocientos cuarenta y seis mil ochocientos pesos (1.846.800)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2691 de 2021 correspondiente al mes de abril de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DEACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE (CAMILERO) CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Julian Cruz.

JULIAN ANDRES CRUZ PEÑA

CC:1023921783

teléfono: 3213174218

Dirección Calle 47 sur # 7ª – 18 este

No de cuenta: 008480341703 Ahorros Davivienda

Fecha: 30/Abril/2021