

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1748 2022	C.D.P. No.:	105	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	TRASLADOS SECUNDARIOS
Nombre del Contratista:	DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ			C.C.	1.030.598.690
				de:	BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2022-04-30	Valor Mensual:	\$ 2.496.120
				Valor a cobrar:	\$ 2.552.850

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.016.190	1287	1/05/2022	10/05/2022
2	\$ 1.701.900	1383	11/05/2022	31/05/2022
3	\$ 1.276.425	1697	1/06/2022	15/06/2022
4	\$ 5.190.795	1905	16/06/2022	15/08/2022
5	\$ 510.570	2588	16/08/2022	21/08/2022
6	\$ 1.333.155	2639	22/08/2022	5/09/2022
7	\$ 1.900.455	2859	6/09/2022	5/10/2022
8				
10				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 2.478.600	\$ 329.400	56486813	7/02/2022
2	MARZO	\$ 2.478.600	\$ 329.400	57255296	7/03/2022
3	ABRIL	\$ 2.478.600	\$ 305.900	57947082	4/04/2022
4	MAYO	\$ 2.552.850	\$ 305.000	58797500	9/05/2022
5	JUNIO	\$ 2.552.850	\$ 311.600	59422219	6/06/2022
6	JULIO	\$ 2.552.850	\$ 311.600	60213415	11/07/2022
7	AGOSTO	\$ 2.552.850	\$ 311.600	60913730	16/08/2022
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.552.850	\$ 311.600	61693560	8/09/2022
10					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 7.270.560	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 20.200.050	PAGOS REALIZADOS \$ 20.200.050	SALDO DEL CONTRATO \$ 0
---------------------	--	---	-----------------------------------	----------------------------

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

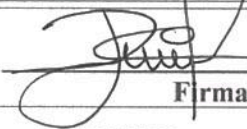
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-09-01 Hasta: 2022-09-30

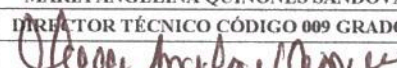
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a los protocolos de la entidad	Bitácora de entregas la movil asignada
2	Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes trasladados dentro de las unidades de la Subred con la periodicidad requerida según condición clínica informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolos en la historia clínica del traslado	Bitácora de traslados de la movil asignada
3	Orientar a los familiares de los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida, según normas establecidas para cada procedimiento	Bitácora de traslados de la movil asignada
4	Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud	Bitácora de traslados de la movil asignada
5	Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el aplicativo dispuesto para ello	Historia clínica registrada en el aplicativo Dinámica Gerencial
6	Informar a la enfermera jefe del servicio y médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada	Historia clínica registrada en el aplicativo Dinámica Gerencial
7	Realizar la lista de chequeo instaurada en la subred, verificando cumplimiento de requerimiento de los pacientes que van a ser trasladados	Bitácora de traslados de la movil asignada
8	Mantener limpia y ordenada la ambulancia asignados durante el turno	Bitácora de entregas la movil asignada
9	Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las casillas correctamente y dando cumplimiento a la resolución 1995/1999, entregando el soporte en un término no mayor a 24 horas en el área correspondiente	Historia clínica registrada en el aplicativo Dinámica Gerencial
10	Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas institucionales	Bitácora de traslados de la movil asignada
11	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la camilla de la móvil	Bitácora de entregas la movil asignada
12	Aplicar, acatar y cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato	Bitácora de entregas la movil asignada
13	Contar con la disposición de asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	Actas de capacitación del mes cobrado
14	Realizar la desinfección oportuna de la camilla de acuerdo al protocolo establecido para ello y según patología del paciente	Bitácora de entregas la movil asignada / Bitácora de traslados de la movil asignada
15	Reponer en farmacia los insumos utilizados por el paciente durante el traslado	Bitácora de traslados de la movil asignada
16	Recibir y entregar al paciente a la enfermera del servicio correspondiente de acuerdo a la unidad de origen y de destino	Bitácora de traslados de la movil asignada
17	Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados	Bitácora de entregas la movil asignada
18	Portar el uniforme de forma adecuada teniendo en cuenta las normas de presentación personal	Ningún llamado de atención por presentación personal
19	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Bitácora de traslados de la movil asignada
20	Importar educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en cuenta de acuerdo a la situación clínica del paciente	Bitácora de traslados de la movil asignada
21	Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes	Historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial
22	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	Bitácora de traslados de la movil asignada
23	Recibir y entregar el turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad	Bitácora de entregas la movil asignada
24	Conocer y cumplir la política de seguridad del paciente reportar evento adverso e incidentes datos que servirán para formular acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento	Bitácora de traslados de la movil asignada
25	Utilizar el teléfono institucional para trámite dentro de la SIESCO, preponderar por el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo	Bitácora de traslados de la movil asignada
26	Conocer y cumplir con las recomendaciones que la ARL Y/O Área de Seguridad y Salud en el Trabajo recomienden con ocasión a la realización de su actividad contractual que lo clasifique como riesgo 4 o 5	Planilla de pago de aportes sociales

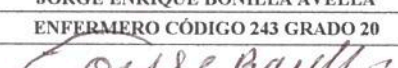
Observaciones:

EL CONTRATISTA ESTA AFILIADO A LA ARL CON RIESGO 4

Nota: En deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.


Firma del Contratista
C.C. 1.030.598.690 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	JORGE ENRIQUE BONILLA AVELLA
CARGO:	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 8

FECHA 30/09/2022

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7**

DEBE A:

**DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ
C.C. 1.030.598.690**

**LA SUMA DE
DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS
CINCUENTA PESOS (\$2.552.850)**

Por concepto de **270 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 1748 2022**, con afiliación a **ARL RIESGO 4** correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE DE 2022**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II (AMBULANCIA) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



**DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ
C.C. No. 1.030.598.690**

**Teléfono: 3143985760 DIRECCION: CARRERA 95 B # 58-57 SUR
N° DE CUENTA: 0550452900105050 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030568690	DANIEL ORLANDO OLAYA PEREZ		CRA 02 B # 57 58 SUR	60439804	DANIELOLAYA131@GMAIL.CO M
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 0
PERIODO SALUD	2022-08	PERIODO PENSIONES	2022-08	61693560	TOTAL A PAGAR \$311.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	127.700	0	No. Autorización Valor
					Licencia Maternidad Valor
					Días Mora
					Valor Mora Cotización
					Valor Mora UPC
					Total a Pagar
					No. Afiliados
					1

TOTALES PENSION

Código 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
231001	Cofreidos	890227840-5	163.400	0	0	0	0	0	0	0	163.400	1

TOTALES RESUOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Celusbudo	890097336-1	20.500	0	0	20.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor 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				311.600

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	127.700	127.700
Pensión	1	163.400	163.400
Resagos Laborales	0	0	0
CCF	1	20.500	20.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES			