

Secretaría de Salud
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-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2189 2020 C.D.P. No.: 11 Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JONATHAN ARLEY VARGAS PESCA C.C. 1 026 302 750 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-02-06 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 2.101.440 Valor a cobrar: \$ 2.101.440

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.961.120	2714	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 238.800	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 1.979.640	3231	2020-10-01	2020-10-31
4	\$ 1.944.120	3231	2020-10-01	2020-10-31
5	\$ 1.691.640	3444	2020-11-01	2020-11-30
6	\$ 3.820.800	3840	2020-12-01	2021-01-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	\$ 1.337.280	\$ 271.700	1027765297
3	MARZO	\$ 1.576.080	\$ 271.700	1027765605
4	ABRIL	\$ 1.576.080	\$ 271.700	1028706088
5	MAYO	\$ 1.814.880	\$ 157.600	7753198120
6	JUNIO	\$ 2.149.200	\$ 157.600	7755795551
7	JULIO	\$ 2.149.200	\$ 271.700	7759068237
8	AGOSTO	\$ 2.361.720	\$ 271.700	7761494731
9	SEPTIEMBRE	\$ 2.394.000	\$ 288.900	7764318561
10	OCTUBRE	\$ 1.623.840	\$ 296.400	7767922751
11	NOVIEMBRE	\$ 1.719.360	\$ 271.700	7770810379
12	DICIEMBRE	\$ 2.101.440	\$ 271.700	7773206881
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9.743.040	\$ 22.379.160	\$ 20.803.080	\$ 1.576.080

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 quirúrgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	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 Diciembre del 2020.		Formato Hoja de ruta de Camillero
2. Traslado de 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 Diciembre del 2020.		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 Diciembre del 2020.		Formato Hoja de ruta de Camillero
4. Transcribir 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 Diciembre del 2020.		Formato Hoja de ruta de Camillero
5. Traslado de 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 Diciembre de 2020.		
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 Diciembre de 2020.		
8. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de Diciembre 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 Diciembre del 2020.		Listado de Asistencia
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 Diciembre del 2020.		
11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos recursos 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 Diciembre se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas.		
13. Informar oportunamente al referente del proceso involucrados que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de Diciembre del 2020, se garantizó una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo.		
14. Traslado de 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. 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 garantizó el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes áreas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de Diciembre del 2020.		Formato Hoja de ruta de Camillero
16. Transcribir oportunamente las órdenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizó la gestión administrativa del 100% de las órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de Diciembre del 2020.		Formato Hoja de ruta de Camillero
17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de Diciembre de 2020 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales.		
18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada considerando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizó la atención del paciente con calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de Diciembre del 2020.		
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 sus competencias en la atención de los pacientes con código rojo, azul teniendo presente 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 de 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 Diciembre 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 mensual de la Entidad.	Se realizó el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional.		Libro entrega de turno

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

Jonathan Vargas
Firma del Contratista

C.C. 1 026 302 750 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIERO Q.
CARGO:	REFERENTE DE UNIDAD DE ENFERMERIA SANTA CLARA
FIRMA:	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026302750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JONATHAN ARLEY VARGAS PESCA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 75B SUR N° 6 - 85	TELÉFONO:	7735331
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7773206881		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
			826661758

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 140.500
SUBTOTAL:			1	\$ 140.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 109.800
SUBTOTAL:			1	\$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 21.400
SUBTOTAL:			1	\$ 21.400

TOTAL PAGADO:	\$ 271.700
----------------------	-------------------

