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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3609 2021	**C.D.P. No.:**	502	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	DENNIS GESETH TOCASUCHE QUINTERO			**C.C.**	1.013.648.926 **de:** Bogota
Fecha Inicio:	2021-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2021-05-21	**Valor Mensual:**	$ 1.506.600 **Valor a cobrar:** $ 1.506.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.187.000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.770.200	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.802.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.409.400	$ 286.700	47817930
2	MARZO	$ 1.535.200	$ 286.700	48487237
3	ABRIL	$ 1.458.000	$ 286.700	946646484
4	MAYO	$ 1.539.000	$ 286.700	978161527
5	JUNIO	$ 1.506.600	$ 286.700	50518767
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.726.000	$ 12.085.200	$ 7.468.200	$ 4.617.000

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 ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-06-01 **Hasta:** 2021-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (humanizo arribo, origenes, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y dando cumplimiento a la normatividad establecida por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizadomy garantizando la seguridad del paciente en el mes JUNIO DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	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 JUNIO DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	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 adecuado de los elementos de bioseguridad en el mes de JUNIO DE 2021	
4	4. Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorio, 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 JUNIO DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Se realizo el traslado del 100% de los equipos o insumos de manera segura	
6	6. Responder por el inventario que se le fue asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumlimiento de las actividades programadas para el mes de JUNIO DE 2021	
7	7. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de JUNIO DE 2021	
8	8. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de mayo se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	9. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de JUNIO DE 2021	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la calidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de JUNIO DE 2021	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todo aquello propio del mismo.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la informacion	
12	12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de JUNIO se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al coliderazgo del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, usuarios y equipos.	Durante el mes deJUNIO DE 2021, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la sección destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres se trasladaron de cacuerdo 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 requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizo el traslado del 100% de los pacienets a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de JUNIO DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Trasladar oportunamente los enfermos de tratamiento especiales similares como: tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de JUNIO DE 2021	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 JUNIO 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 garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de JUNIO DE 2021	
19	19. Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de buena compañía.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directrices institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo 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 JUNIO 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 contractual de la Entidad.	se realizo 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

Firma del Contratista

C.C. 1.013.648.926 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

Scanned with Fast Scan

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DENNIS GESETH TOCASUCHE QUINTERO**, identificada con **CC** número **1013648926**, aportó por el empleado **TOCASUCHE QUINTERO DENNIS GESETH** identificado(a) con **CC** número **1013648926** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones																0		30	$908,526	0.16000	$145,400	$0	$0	5/1/2021 12:00:00 AM	50518767	6/1/2021 12:00:00 AM	NO
14-11	ARL SURA																0		30	$908,526	0.02436	$22,200	$0	$0	5/1/2021 12:00:00 AM	50518767	6/1/2021 12:00:00 AM	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar																0		30	$908,526	0.00600	$5,500	$0	$0	5/1/2021 12:00:00 AM	50518767	6/1/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS																0		30	$908,526	0.12500	$113,600	$0	$0	5/1/2021 12:00:00 AM	50518767	6/1/2021 12:00:00 AM	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Junio de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Scanned with Fast Scan

CUENTA DE COBRO No. 6 del Mes de junio de 2021

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

DEBE A:

Nombre: Dennis Geseth Tocasuche Quintero

C.C. No. 1.013.648.926

La suma de: $ 1.506.600

Total, Horas: 186

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2609 2021, correspondiente al mes de junio 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Dennis G. Tocasuche Q.

C.C. No. 1.013.648.926
Dirección: Cra 2ª este 46b 50 sur
Teléfono: 3213905624

Scanned with Fast Scan