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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2064 2020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JENNY MARCELA CEPEDA ARIZA **C.C.** 1016081374 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.432.800 **Valor a cobrar:** $ 1.432.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.292.480		2020-08-01	2020-08-31
2	$ 2.978.640		2020-10-01	2020-10-31
3	$ 1.538.800		2020-11-01	2020-11-30
4	$ 3.086.640		2020-12-01	2021-01-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.528.320	$ 271.700	84308303315
3	MARZO	$ 1.432.800	$ 271.700	84312259536
4	ABRIL	$ 1.480.560	$ 271.700	84320202934
5	MAYO	$ 1.337.280	$ 237.600	84325282501
6	JUNIO	$ 1.623.840	$ 271.700	84331421074
7	JULIO	$ 1.432.800	$ 271.700	84341513550
8	AGOSTO	$ 1.676.160	$ 271.700	84347410992
9	SEPTIEMBRE	$ 1.710.000	$ 271.700	84352230116
10	OCTUBRE	$ 1.432.800	$ 271.700	84359525837
11	NOVIEMBRE	$ 1.432.800	$ 271.700	84367153397
12	DICIEMBRE	$ 1.528.320	$ 271.700	84371361106
13	ENERO	$ 1.432.800	$ 281.200	84378770643

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.122.160	$ 18.398.720	$ 18.048.480	$ 350.240

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 AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar 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 demas reglamentacion establecida por la Entidad	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes ENERO del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Trasladar las muestras biologicas al laboratorio clinico de forma oportuna	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de ENERO del 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 ENERO del 2021	
4	4. Tramitar la facturacion de ordenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografias, 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 ENERO del 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 e insumos de manera segura	
6	6. Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de ENERO del 2021	
7	7. Realizar la desinfeccion de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para es mes de ENERO del 2021	
8	8. Asume de forma responsable y respetuosa la atencion al paciente y compañeros del servicio	Para el mes de ENERO del 2021 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	9. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de ENERO del 2021	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de ENERO del 2021	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la informacion que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos porque del nuevo	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la informacion	
12	12. Informar daños de equipos o incidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	para el mes de ENERO del 2021 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso las novedades que se presenten con pacientes, muestras y equipos	Durante el mes de ENERO del 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 nevera designada para tal fin	El 100% de los cadaveres se trasladaron de cauerdo 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 ENERO del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Tramitar oportunamente las ordenes de examenes especiales emitidas como tac, ecografias, 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 ENERO del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad	Las actividades programadas para el mes de ENERO del 2021 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	
18	18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atencion 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 ENERO del 2021	
19	19. Participar en las actividades de codigo rojo, codigo azul, y aplicacion de las guias y protocolos de gestion de bioscomponentes	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	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registo de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	21. Ejercer las actividades propias de la profesion de conformidad con las normas y reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de ENERO del 2021 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 misional de la Entidad	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Libro entrega de turno

Observaciones

Jenny M. Cepeda A.
Firma del Contratista

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C 1016081374 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Juana P. Clavijo C.
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J.
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JENNY MARCELA CEPEDA ARIZA
No. Identificación: CC1016081374
Dirección: CR 99 A 26 28 SUR
Telefono: 3911536
Correo: MARCE1132@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8347877064

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNY MARCELA CEPEDA ARIZA
Tipo y número de identificación	CC1016081374
Número de planilla	8347877064
Fecha pago	2021-01-19
Número de autorización pago	24147659
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2021
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	22200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016081374
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNY MARCELA CEPEDA ARIZA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información