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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2185 2020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA ANGELICA RODRIGUEZ MENDOZA **C.C.** 53.168.375 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.528.320 **Valor a cobrar:** $ 1.528.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.138.280		2020-08-01	2020-08-31
2	$ 2.569.680	3231	2020-01-10	2020-10-31
3	$ 1.527.760	3444	2020-01-11	2020-11-30
4	$ 3.534.240		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	$ 2.045.720	$ 271.700	4319493431
3	MARZO	$ 1.385.040	$ 271.700	4324674541
4	ABRIL	$ 907.440	$ 271.700	4328272146
5	MAYO	$ 1.862.640	$ 271.700	4331657091
6	JUNIO	$ 1.719.360	$ 271.700	4336515473
7	JULIO	$ 1.528.320	$ 271.700	4341944781
8	AGOSTO	$ 1.580.640	$ 271.700	4346959949
9	SEPTIEMBRE	$ 1.482.000	$ 271.700	4350895459
10	OCTUBRE	$ 1.528.320	$ 271.700	4355121737
11	NOVIEMBRE	$ 1.432.800	$ 271.700	4360507368
12	DICIEMBRE	$ 1.432.800	$ 271.700	4364029002
13	ENERO	$ 1.528.320	$ 281.200	4372991206

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.602.720	$ 19.372.680	$ 18.433.400	$ 939.280

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.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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 demás reglamentación establecida por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes enero del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Las actividades programadas para el mes de enero de 2021 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	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 adevuado de los elementos de bioseguriad en el mes de enero del 2021	
4	4. Tramitar la facturacion de ordénes 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 cumlimiento de las actividades programadas para el mes de enero de 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 el mes de enero de 2021	
8	8. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de enero 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 establecidoren la normatividad en el mes de denero 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 información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	
12	12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de enero se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de enero del 2021, se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo	
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada 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 examenes 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 de 2021 se realizaron de acuerdo a los protcolos 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 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 hemocomponentes.	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 registro de las actiiades 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 enero 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:

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

Angelica Rodrigz
MARIA ANGELICA RODRIGUEZ MENDOZA
Firma del Contratista

C.C. 53.168.375 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Maria P. Clavijo C.
CARGO:	C. N. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	53108375
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MARIA ANGELICA RODRIGUEZ MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	[illegible]@HOTMAIL.COM	TELEFONO	1111111
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4367190254	TIPO DE PLANILLA	[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO [illegible]
DIAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/[illegible]	NUMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] COLFONDOS	1	$ 140.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.900	$ 0	$ 140.900
SUBTOTALES										$ 140.900	$ 0	$ 140.900

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.000	$ 21.000	$ 0	$ 0	$ 21.000
SUBTOTALES									$ 21.000	$ 0	$ 0	$ 21.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ARL ADMIN	IBC	TOTAL APORTE
1	[illegible]	RODRIGUEZ MENDOZA MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN	NO	[illegible] COLFONDOS	$ 877.800	$ 140.900	$ 140.900	EPS002 SALUD TOTAL	$ 877.800	$ 109.800	$ 109.800	14-11 ARL SURA	$ 877.800	$ 21.000

TOTAL $ 271.700

Planilla Pagada