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 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:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-06	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 2.005.920 **Valor a cobrar:** $ 2.005.920

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	ENERO	$ 2.005.920	$ 271.700	7777304851

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.743.040	$ 22.379.160	$ 22.809.000	-$ 429.840

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 condicion de Camillero para la ejecucion de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Traslado 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 reglamentacion establecida por la Entidad	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes Enero del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	Trasladar las muestras biológicas 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	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 elemntos de bioseguiad en el mes de Enero del 2021.	
4	Tramitar la facturación 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 pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Enero del 2021.	Formato Hoja de ruta de Camillero
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	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	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 Enero del 2021.	
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	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	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	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 confidencialidad de la informacion.	
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	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	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres 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 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	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Enero del 2021.	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 protocolos institucionales	
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 Enero del 2021.	
19	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guias y protocolos de gestión de hemocomponentes.	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	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	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	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, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Jonathan Vargas
Firma del Contratista

C.C. 1.026.302.750 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO ESVAI
CARGO:	REFERENTE DE ENFERMERIA SUBRED SANTA CLARA
FIRMA	

Tatiana Clavijo
C.No. 52.451.204 Bta
ENFERMERA SSRI PyP

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO 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 terapéutico
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7777304851	TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO	2020
DÍAS DE MORA			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/01/15	NUMERO AUTORIZACIÓN				861061826

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140 500	$ 0	$ 140 500
SUBTOTALES:										**$ 140 500**	**$ 0**	**$ 140 500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21 400	$ 21 400	$ 0	$ 0	$ 21 400
SUBTOTALES:									**$ 21 400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21 400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1026302750	VARGAS PESCA JONATHAN ARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 957.800				NO

NOVEDADES

N°	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140 500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS017-FAMISANAR	30	$ 877.803	$ 109 800	$ 0	$ 109 800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	30	$ 877.803	102630275	$ 21 400

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700