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 CO 4753 2020	**C.D.P. No.:**	1865	**Proceso al que pertenece:**	SUB GERENCIAS DE SERVICIOS DE SALUD ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO CORFERIAS
Nombre del Contratista:	FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ			**C.C.**	1.031.150.541 **de:** bogotá
Fecha Inicio:	2020-07-01	**Fecha Terminación incial:**	2020-08-31	**Valor Mensual:**	$ 1.337.280 **Valor a cobrar:** $ 1.337.280

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.337.280	$ 0	0
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.865.500	$ 2.865.500	$ 1.337.280	$ 1.528.220

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 ejecución 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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	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 reglamentación establecida por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes Mayo del 2020.	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 Mayo del 2020	**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 bioseguriad en el mes de Mayo del 2020	
4	Tramitar la facturación de órdenes 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 Mayo del 2020.	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 cumllimiento de las activiades programadas para el mes de Mayo de 2020.	
7	Realizar la desinfección 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 Mayo de 2020	
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	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 Mayo del 2020.	
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 Mayo del 2020	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 confidencilidad de la informacion.	
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de Mayo 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 Mayo del 2020, 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 cauerdo 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 Mayo del 2020	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 pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Mayo 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 Mayo de 2020 se realizaron de acuerdo a los protcolos 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 caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Mayo 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 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 registto de las actiaides 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 Mayo 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.	L ibro 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

Francisco Javier Vargas L.
Firma del Contratista

C.C. 1.031.150.541 **de** bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Ilegible Ilegible
CARGO:	Supervisor
FIRMA	Ilegible Ilegible

Señor(es): FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ
Nit: CC 1031150541
Dirección: CL 59 17 43
Teléfono: 3194449061 **Fax:** 3194449061
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	FRANCISCO JAVIER VARG/
Tipo y número de identificación	1031150541
Número de radicación planilla	8344768706
Fecha de pago	8/18/2020
Número de autorización de pago	37398568
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Julio 2020
Periodo cotización pensión	Julio 2020
Periodo cotización caja	Julio 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$140.500	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PAGADO 8344768706

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

compensar | miplanilla.com

[LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES]

[DATOS DEL AFILIADO]							[NOVEDADES]																		[VALOR IBC]							[LIQUIDACION DE APORTES]				
[Nº]	[TIPO]	[NUMERO]	[APELLIDOS Y NOMBRES]	[COD EPS]	[COD AFP]	[COD CAJA]	[ING]	[RET]	[TDE]	[TAE]	[TDP]	[TAP]	[VSP]	[VTE]	[VST]	[SLN]	[IGE]	[LMA]	[VAC]	[AVP]	[VCT]	[IRP]	[NUEVA EPS]	[NUEVA AFP]	[IBC SALUD]	[IBC PENSION]	[IBC CAJAS]	[IBC RIESGOS]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[COTIZ PENSION]	[FONDO SOLIDAR PENSION]	[APORTE VOLUNT PENSION]	[COTIZ SALUD]	[UPC ADICIONAL]
1	CC	1031150541	VARGAS LOPEZ FRANCISCO JAVIER	EPS008	230201																				877.803	877.803	0	877.803	0			140.500	0	0	109.800	0

PAGADO 37398568

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