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 5106 2020	**C.D.P. No.:**	2237	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO-CORFERIAS

Nombre del Contratista: FRANK ALEXANDER MANJARREZ BULLA **C.C.** 1.010.211.580 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-08-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 1.026.000 **Valor a cobrar:** $ 1.026.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
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	AGOSTO	$ 1.026.000	$ 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
	$ 1.767.120	$ 1.767.120	$ 1.026.000	$ 741.120

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:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-14

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las colgadas en la muesta)	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 demas 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 Agosto del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 Agosto 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 adecuado de los elemntos de bioseguridad en el mes de Agsto 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 Agosto 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 utilizacion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de Agosto de 2020	
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 realizadas en el mes de Agosto de 2020	
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de Agosto 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 Agosto del 2020.	
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Agosto del 2020	Listado de Asistencia
11	Mantener reserva de la informacion 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 Agosto 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 Agosto del 2020, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna 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 Agosto 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 administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Agosto del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de Agosto de 2020 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada cumpliendo el principio de dignidad humana.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Agosto/2020	
19	Participar en las actividades de codigo rojo, codigo azul, y aplicacion de las [illegible] de gestion de hemoconvenio.	Se cumplio con la participacion de manera oportuna en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo en cuenta el protocolo de [illegible]	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	Realizar la entrega de sus actividades [illegible] las mismas.	Se garantizo el cumplimiento de las actividades [illegible] de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	Ejercer las actividades propias de la profesion de conformidad con las normas y cumplimientos de acuerdo al objeto contractual y con [illegible] del servicio.	Se ejecuto [illegible] programadas para el mes de Agosto 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 [illegible] 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 también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.010.211.580 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	[illegible]
CARGO:	REFERENTE DE ENFERMERIA
FIRMA	[illegible]

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SGSSD
CC	1010211580	FRANK ALEXANDER MANJARREZ BULLA		CL 3A 80 ESTE AP 02 TO 25	315 393854	frankyazz25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I		45000679	$63.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspensa	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC -	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1010211580	MANJARREZ BULLA FRANK ALEXANDER	59	0			N	X																230301	204.821	32.800	0	0	0	0	EPS044	204.821	25.700	14-23	204.821	3	5.000		0	0	0	0	0	0	0

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