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 – GESTION 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: 39.2390.2021 **C.D.P. No.:** 302
Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista: LUZ STELLA FLOREZ MALAVER **C.C.** 51.966.129 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio: 2021-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.314.700 **Valor a cobrar:** $ 1.314.700

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.187.000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.673.000	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.402.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.701.000	2196	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.093.500	2869	2021-09-16	2021-09-30
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	FEBRERO	$ 1.577.000	$ 281.200	94111170-80
2	MARZO	$ 1.500.600	$ 281.200	94116053133
3	ABRIL	$ 1.449.900	$ 281.200	94177562114
4	MAYO	$ 1.314.700	$ 281.200	94789730125
5	JUNIO	$ 1.117.800	$ 281.200	94201166072
6	JULIO	$ 1.377.000	$ 281.200	94211112308
7	AGOSTO	$ 1.449.900	$ 281.200	94221149770
8	SEPTIEMBRE	$ 1.314.700	$ 281.200	94236772749
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de controls

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.032.640	$ 14.009.140	$ 11.307.600	$ 2.701.540

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

Relación de actividades para el período: **Desde:** 01/09/2021 **Hasta:** 30/09/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, seguros, protegiendo al paciente del frio, y traslado de su identidad) y demás reglamentación establecido por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizadorny grantizando la seguridad del paciente en el mes de SEPTIEMBRE del 2021	Formato Hoja de ruta de Camilleros
2	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 SEPTIEMBRE del 2021	Formato Hoja de ruta de Camilleros
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 SEPTIEMBRE del 2021	
4	4. Tramitar la facturación de traslados de servicio en forma oportuna (laboratorio, ecografías, 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 SEPTIEMBRE del 2021	Formato Hoja de ruta de Camilleros
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 servicio(s) 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 SEPTIEMBRE del 2021	
7	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 SEPTIEMBRE del 2021	
8	8. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de SEPTIEMBRE 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 Clínica.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de SEPTIEMBRE del 2021	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la unidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de SEPTIEMBRE 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 confidencialidad de la informacion	
12	12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de SEPTIEMBRE del 2021 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente el cubrimiento del proceso inconveniente que se presentase con pacientes, enseres y equipos.	Durante el mes de SEPTIEMBRE del 2021 se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y alistarlos en la acorde destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres se trastadaron de cauerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido	Formato Hoja de ruta de Camilleros
15	15. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes tratamientos y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de SEPTIEMBRE del 2021	Formato Hoja de ruta de Camilleros
16	16. Tramitar oportunamente las ordenes de tratamiento especiales asistidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, radiologías, etc.	Se realizo la gestion administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de SEPTIEMBRE del 2021	Formato Hoja de ruta de Camilleros
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de SEPTIEMBRE del 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada centrada en 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 SEPTIEMBRE del 2021	
19	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 Camilleros
20	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar los mismos.	Se garantizo el registro de las actividaes de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camilleros
21	21. Ejecutar 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 SEPTIEMBRE del 2021 de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camilleros
22	22. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto contractual de la Entidad.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	L. Ano 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

LUZ STELLA FLOREZ M.
LUZ STELLA FLOREZ MALÁVER
FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. 51.966.129 **DE** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Tatiana P. Ch... C.
CARGO:	C.C. No. 52.[illegible] 192 Enfermera P.A.I.
FIRMA	

CUENTA DE COBRO # 08 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

LUZ STELLA FLOREZ MALAVER
C.C. 51966129 DE BOGOTA
LA SUMA DE:

(UN MILLON QUINIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS) PESOS MCT
($1.514.700)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2390 2021 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES **DE CAMILLERO**, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

Luz Stella Florez M.
LUZ STELLA FLOREZ MALAVER
C.C. 51.966.129
Teléfono: 3133071606
No Cuenta Bancaria: 102577228

Fecha: 30 DE SEPTIEMBRE 2021

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51966129		FLOREZ MALAVER LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 15A 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8002459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	06157369	94236727#9	I	2021/10/08	2021/09/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 51966129	FLOREZ LUZ	05-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

2021/09/06 10:01 AM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51966129		FLOREZ NALAVER LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 15A 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8002459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	06157369	9423872740	1	2021/10/08	2021/09/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$145,400	$0	$0	$145,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$22,200	$0	$0	$22,200
TOTAL				1	$22,200	$0	$0	$22,200
					$113,600	$0	$0	$113,600
					$113,600	$0	$0	$113,600
				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/09/06 10:01 AM