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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	FUI 3334-2021	C.D.P. No.:	502	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA de: ORTEGA TOLIMA
Nombre del Contratista:	MARIA FLOR ALBA MADRIGAL OYOLA			C.C.	28.866.529 Valor a cobrar: $ 1.798.200
Fecha Inicio:	2/04/2021	Fecha Terminación Inicial:	31/01/2021	Valor Mensual:	$ 1.798.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.187.000	792	31/03/2021	30/04/2021
2	$ 2.794.500	1224	30/04/2021	15/06/2021
3	$ 3.888.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2.187.000	2190	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.093.500	2839	2021-09-15	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	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.555.200	$ 281.200	48858321
2	MARZO	$ 1.555.200	$ 281.200	49198950
3	ABRIL	$ 1.506.600	$ 281.200	49823810
4	MAYO	$ 1.603.800	$ 281.200	50491205
5	JUNIO	$ 1.506.600	$ 281.200	51147097
6	JULIO	$ 1.506.600	$ 281.200	51510348
7	AGOSTO	$ 1.555.200	$ 281.200	52189328
8	SEPTIEMBRE	$ 1.798.200	$ 281.200	52864184
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.726.000	$ 15.876.000	$ 12.587.400	$ 3.191.400

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 EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la orden)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar de los pacientes y los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (brazalete activo, ninguno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y dando cumplimiento a lo establecido por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizadoray garantizando la seguridad del paciente en el mesSEPTIEMBRE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 2021	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 adecuado de los elementos de bioseguridad en el mes de SEPTIEMBRE 2021	
4	4. Tramitar la facturación de órdenes 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 deSEPTIEMBRE 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 cumplimiento de las actividades programadas para el mes de SEPTIEMBREDE 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 SEPTIEMBREDE 2021	
8	8. Asumir de forma responsable y oportuna la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de SEPTIEMBRE se cumplieron las actividades 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 SEPTIEMBREDE 2021	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la unidad, de confidencialidad con sus actividades.	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes deSEPTIEMBREDE 2021	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todas aquellas propias del mismo.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información	
12	12. Informar todos los equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de SEPTIEMBRE se realizaron los reportes de eventos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente el relevante del proceso inconveniente que se presentes con pacientes, usuarios y equipos.	Durante el mes de SEPTIEMBREDE 2021, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la sevora destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres se trasladaron de cuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	15. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes consumos y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, en 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 SEPTIEMBREDE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Tramitar oportunamente las ordenes de consumos especiales emitidas como tac, ecografías, monardiogramas, audiometrías, etc.	Se realizo la gestion administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes deSEPTIEMBREDE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de SEPTIEMBREDE 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 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 SEPTIEMBREDE 2021	
19	19. Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de los guías y protocolos de gestión de humanamiento.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directrices institucionales	
20	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	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 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 contractual de la Entidad.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	1. Ben entrega de turno

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener cambio cuenta se debe anexar nuevaala la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

MARIA FLOR ALBA MADRIGAL OYOLA
FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. 28.866.529 DE ORTEGA TOLIMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

CUENTA DE COBRO NO. 8 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

MARIA FLOR ALBA MADRIGAL OYOLA
C.C. 28866529 DE ORTEGA TOLIMA

LA SUMA DE:

(MILLON SETESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS) MCT
($1.798.200)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 2324 2021** correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE** de 2021.
- OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES **CAMILLERA**, 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

María Flor Alba Madrigal Oyola
NOMBRE MARIA FLOR ALBA MADRIGAL OYOLA
C.C. 28866529 DE ORTEGA TOLIMA
Teléfono: 3202184036
No Cuenta Bancaria: 488416242524

Fecha: 30 DE SEPTIEMBRE 2021

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA FLORALBA MADRIGAL OYOLA	**Nit:**	28866529
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2021
Número de radicación:	52864184	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	08/09/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	06/09/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1118772209
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$145,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$113,600
						$281,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SC666-1 icontec ISO 9001 CO-SC5852-16