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
FECHA: 2020-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 28102021 | **C.D.P. No.:** | 002 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD SANTA CLARA |
| **Nombre del Contratista:** | AYLIN ZHAITH TORRES TORRES | | | **C.C.** | 1.065.621.644 **de:** Valledupar |
| **Fecha Inicio:** | 2021-02-01 | **Fecha Terminacion incial:** | 2021-03-31 | **Valor Mensual:** | $ 1.555.200 **Valor a cobrar:** $ 1.555.200 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 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 | | | | |
| 2 | FEBRERO | $ 1.555.200 | $ 281.200 | 94156013996 |
| 3 | MARZO | | | |
| 4 | ABRIL | | | |
| 5 | MAYO | | | |
| 6 | JUNIO | | | |
| 7 | JULIO | | | |
| 8 | AGOSTO | | | |
| 9 | SEPTIEMBRE | | | |
| 10 | OCTUBRE | | | |
| 11 | NOVIEMBRE | | | |
| 12 | DICIEMBRE | | | |
| 13 | ENERO | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.726.000 | $ 3.726.000 | $ 1.555.200 | $ 2.170.800 |

## 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 ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIROFOCOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

**Relacion de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-02-01 **Hasta:** 2020-02-28

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las originales en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Trasladar de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente haciendo arribo oportuno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad y demás establecidas en la Entidad. | Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes febrero del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 2 | 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 febrero del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 3 | 3. Hacer uso correcto de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos. | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adevuado de los elementos de bioseguridad en el mes de febrero del 2021 | |
| 4 | 4. Tramitar en las instancias de ordenes de servicios en cuanto oportuna (laboratorios, radiografias, rayos X, etc.) | Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requineron apoyo diagnostico en el mes de febrero del 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 sin gasto de uso a cabo su actividad. | Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de febrero del 2021 | |
| 7 | 7. Realizar la limpieza y 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 febrero del 2021 | |
| 8 | 8. Asistir a reuniones citadas y capacitarse la atención al paciente y compañeros del servicio. | Para el mes de febrero del 2021 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo | |
| 9 | 9. Conservar, custodiar 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 febrero del 2021 | |
| 10 | 10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad de conformidad con sus competencias. | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de febrero del 2021 | Listado de Asistencia |
| 11 | 11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su ejercicio y de todos aquellos propios del mismo. | las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la informacion | |
| 12 | 12. Identificar riesgos de equipos e actividades inherentes durante el cumplimiento de funciones. | para el mes de febrero del 2021 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas | |
| 13 | 13. Informar oportunamente al referente del proceso sobre eventos que se presenten con pacientes, muestras y equipos. | Durante el mes de febrero del 2021 , se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo | |
| 14 | 14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera designada 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 | 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 febrero del 2021 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 16 | 16. Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales ante las entidades como tac, radiografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc. | Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requineron apoyo diagnostico en el mes de febrero del 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 febrero del 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales | |
| 18 | 18. Prestar 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 febrero del 2021 | |
| 19 | 19. Participar en las actividades de código rojo, código azul y aplicación de las guías y protocolos de gestión de lesiones dispositivas. | Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 20 | 20. Realizar la entrega de las actividades al finalizar los mismos. | Se garantizo el registto de las actividades de la Hoja de ruta del camillero | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 21 | 21. Llevar las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. | Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de febrero del 2021 de acuerdo a las competencias | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 22 | 22. Recibir y entregar turno de acuerdo a la normatividad con el Supervisor y de conformidad al deber 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 también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

**Firma del Contratista**

C.C. 1.065.621.644 de Valledupar

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **CARGO:** | C.C. No. 52.43[illegible]204 P.[illegible] Enfermera P.U.[illegible] |
| **FIRMA:** | |

aportes 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 1065621644 | | TORRES TORRES AYLIN ZHAITH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 141 # 7 b -73 Apto 301 Int 3 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-01 | 2021-01 | 921047215693612 8 | 9415601996 | I | 2021/02/10 | 2021/02/16 | 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 | 1065621644 | TORRES AYLIN | 231001 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS008 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 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 |

aportes 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 1065621644 | | TORRES TORRES AYLIN ZHAITH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 141 # 7 b -73 Apto 301 Int 3 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-01 | 2021-01 | 9210472156936128 | 9415601996 | I | 2021/02/10 | 2021/02/16 | 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) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $281,200 | $0 | $0 | $281,200 |