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: 2020-05-08

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	09-2490-2021	C.D.P. No.:	502
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:	$ 1.449.900	Valor a cobrar:	$ 1.449.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.187.000	592	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.673.000	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 1.402.010	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.701.000	2390	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.093.500	2889	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.701.000	3431	2021-10-01	2021-11-30
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	$ 1.377.000	$ 281.200	96113127643
2	MARZO	$ 1.506.600	$ 281.200	96166815123
3	ABRIL	$ 1.449.900	$ 281.200	96177561214
4	MAYO	$ 1.334.700	$ 281.200	96785750251
5	JUNIO	$ 1.117.800	$ 281.200	96211.86722
6	JULIO	$ 1.377.000	$ 281.200	96215122398
7	AGOSTO	$ 1.449.900	$ 281.200	96225143570
8	SEPTIEMBRE	$ 1.334.700	$ 281.200	96236727349
9	OCTUBRE	$ 1.156.500	$ 281.200	96240235429
10	NOVIEMBRE	$ 1.449.900	$ 281.200	96261322340
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.021.640	$ 15.790.140	$ 14.094.000	$ 1.696.140

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CUIDADORA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 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: 01/11/2021 Hasta: 30/11/2021

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Cuidado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, aspectos e integridad del paciente (humedad, aseo, integridad, privilegiando el paciente del frio, y cambio de ser necesidad) y demás implementación establecida por la Unidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes áreas de manera optima, segura, humanizada,y garantizando la seguridad del paciente en el mes de NOVIEMBRE del 2021	Formato Hoja de ruta de Camilleros
2	2. Trasladar los muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando los niveles de calidad y seguridad en el mes de NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE del 2021	
4	4. Gestionar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, imagenología, 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 NOVIEMBRE del 2021	Formato Hoja de ruta de Camilleros
5	5. Verificar los equipos e insumos a los servicios, teniendo en 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 les 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 NOVIEMBRE del 2021	
7	7. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de NOVIEMBRE del 2021	
8	8. Actuar de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de NOVIEMBRE del 2021 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 clínica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE del 2021	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le sea entregada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del entorno.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información	
12	12. Informar fallas de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de NOVIEMBRE del 2021 se realizaron los reportes de accidente de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso las novedades que se presenten con pacientes, insumos y equipos.	Durante el mes de NOVIEMBRE del 2021 se garantizo una comunicacion efectiva y optima con el equipo de trabajo	
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la sección destinada para ser ello.	El 100% de los cuidadores se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido	Formato Hoja de ruta de Camilleros
15	15. Realizar traslado de los pacientes a las diferentes instancias y dependencias 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 NOVIEMBRE del 2021	Formato Hoja de ruta de Camilleros
16	16. Gestionar oportunamente las ordenes de examenes especiales ordenados como: tac, resonancias, ecocardiogramas, radiografías, etc.	Se realizo la gestion administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de NOVIEMBRE del 2021	Formato Hoja de ruta de Camilleros
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Unidad.	Las actividades programadas para el mes de NOVIEMBRE del 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y su 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 NOVIEMBRE del 2021	
19	19. Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de los guías y protocolos de gestión de bioseguridad.	Se cumplieron las actividades donde se 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 las semana.	Se garantizo el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camilleros
21	21. Ejecutar las actividades propias de la prestación de confidencialidad 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 NOVIEMBRE del 2021 de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camilleros
22	22. Realizar y entregar turno de acuerdo a lo asignado con el supervisor y de conformidad al objeto contrato de la Unidad.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	1. Rec entrega de turno

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
Un cruce de turno mediante anexo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

LUZ STELLA FLOREZ MALAVER
FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. 51.966.129 DE BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	C.C. No. 1.031.164 [illegible] Enfermera PUJ

CUENTA DE COBRO N° 09 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. 51.966.129 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

1.449.900 (UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS) PESOS MCT ($ 1.449.900.)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2390 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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
NOMBRE
C.C. 51.966.129
Teléfono: 3133071606
No Cuenta Bancaria: 102577228

Fecha: 30 DE NOVIEMBRE 2021

aportes en linea

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 [illegible]		FLOREZ WALKYER LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 15A 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8402459	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	07533188	94261322#0	1	2021/12/09	2021/11/05	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/11/05 04:35 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51966129		FLOREZ MALAVER LUZ STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 154 24	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8002459	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	27133588	940612240	I	2021/12/09	2021/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$181,200

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	FLORES LUZ		30	$908,526	$145,400	EMS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	54-T	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**