Centro Oriente E.S.E.

RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-SA-FT-014
VERSIÓN: 02

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	39-2324-2021	C.D.P. No.:	592	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL – ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	MARIA FLOR ALBA MADRIGAL OYOLA			C.C. 28.864.529	de: ORTEGA TOLIMA
Fecha Inicio:	2/04/2021	Fecha Terminación inicial:	31/03/2021	Valor Mensual: $ 1.665.800	Valor a cobrar: $ 1.665.800

ADICIÓN: OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.387.000	702	31/03/2021	30/04/2021
2	$ 2.704.500	1224	30/04/2021	15/06/2021
3	$ 1.888.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2.387.000	2356	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.093.500	2830	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.944.800	3455	2021-10-31	2021-11-30
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	4979521
3	MARZO	$ 1.555.200	$ 281.200	45189959
4	ABRIL	$ 1.596.600	$ 281.200	45823859
5	MAYO	$ 1.665.800	$ 281.200	50401359
6	JUNIO	$ 1.596.600	$ 281.200	51147057
7	JULIO	$ 1.596.600	$ 281.200	51971958
8	AGOSTO	$ 1.555.200	$ 281.200	52199728
9	SEPTIEMBRE	$ 1.598.200	$ 281.200	52864384
10	OCTUBRE	$ 1.897.600	$ 281.200	53545569
11	NOVIEMBRE	$ 1.665.800	$ 281.200	54222498
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.721.800	$ 17.820.000	$ 16.086.600	$ 1.733.400

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 AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA RED 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 obligaciones se la misma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar de los pacientes a los servicios, teniendo en la disponibilidad de la cama, seguridad y seguridad del paciente (brindado ayuda, oxigeno, preparando el paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y dando cumplimiento establecido por la Unidad	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera optima, segura humanizadora y garantizando la seguridad del paciente en el mes NOVIEMBRE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Trasladar los 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 NOVIEMBRE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	3. Con los elementos de bioseguridad de 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 2021	
4	4. Trasladar la facturación de ordenes de servicio de forma oportuna (laboratorio, imagenes, 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 deNOVIEMBRE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Trasladar los equipos y enseres a los servicios, cuidado por la integridad y seguridad de los mismos	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	
6	6. Equipamiento por el entregados para el cumplimiento de las actividades programadas	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de NOVIEMBREDE 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 NOVIEMBREDE 2021	
8	8. Cumplir de forma responsable y cumplir con la atención al paciente y cumplimiento del servicio	Para el mes de NOVIEMBRE se cumplieron las actividades 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 NOVIEMBREDE 2021	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la unidad, de conformidad con su actividades	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes deNOVIEMBREDE 2021	Listado de asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos de que tenga conocimiento	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información	
12	12. Informar diario en reportes y novedades suscitadas durante el traslado de pacientes	para el mes de NOVIEMBRE se realizaron los reportes de busqueda de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al coordinador del proceso, sus necesidades que se presenten con pacientes, elementos y enseres	Durante el mes de NOVIEMBREDE 2021 se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14	14. Verificar los elementos suficientes y de energía y encuentra en la cuenta asignada para tal fin.	El 100% de los rasterines se trasladaron de usuario al proceso de Manejo digno del Cadaver	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	15. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes especialistas y laboratorio requeridos, en forma oportuna y cumplimiento del servicio	Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a cual institucional de manera oportuna y segura en el mes de NOVIEMBREDE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes especialistas y laboratorio requeridos, en forma oportuna y cumplimiento del servicio	Se realizo el traslado del 100% de los ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes deNOVIEMBREDE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Los procedimientos y guías de procesos establecidos por la Unidad	Se realizo la gestion administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes deNOVIEMBREDE 2021 se realizaron de acuerdo a las actividades programadas para el mes de NOVIEMBREDE 2021	
18	18. Cumplir con las normas y calidad del proceso y de servicio, dando una atención humana y de acuerdo con la Unidad humana	se garantizo el traslado de pacientes con calidad, calidad y humanizado en a los pacientes asignados en el mes de NOVIEMBRE DE 2021	
19	19. Participar en las actividades de orden, aseo, mantenimiento de los guías y guías sobre de gestión de mantenimiento	Se cumplieron las actividades dando los cumplimientos en la atencion a los pacientes con riesgo vigi, aseo teniendo presente protocolos establecidos	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20. Realizar la entrega de las actividades al finalizar los turnos	Se garantizo el registro de las actividades en la hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	21. Evaluar las actividades propias de la prestación de conformidad con las normas y los requerimientos de acuerdo al área y cobertura y las necesidades del servicio	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de NOVIEMBRE de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	22. Realizar y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto contratal de la Unidad	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de instauracion	Lista asistencia de turno

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato diferente se debe anexar certificado de certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

MARIA FLOR ALBA MADRIGAL OYOLA
FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. 28.864.529 DE ORTEGA TOLIMA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE	
CARGO:	
FIRMA	

CUENTA DE COBRO N° 10 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. 28.866.529 DE ORTEGA TOLIMA

LA SUMA DE:

UN MILLON SEICIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
($ 1.603.800.)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2324 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

Flor Madrigal

MARIA FLOR ALBA MADRIGAL OYOLA
NOMBRE
C.C. 28.866.529
Teléfono: 3202184036
No Cuenta Bancaria: 488416242524

Fecha: 30 DE NOVIEMBRE DEL 2021

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA FLORALBA MADRIGAL OYOLA	**Nit:**	28866629
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2021
Número de radicación:	54222898	**Total a pagar:**	$281.200
Fecha de vencimiento:	09/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	02/11/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar O!	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1184990274
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

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 , Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara.