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 – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1493-201 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD

Unidad a la que pertenece: APH

Nombre del Contratista: CASTAÑEDA LEGUIZAMON BLANCA CECILIA **C.C.** 52.502.822 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 1.524.600

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				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.118.040	$ 210.600	24458070
2	FEBRERO	$ 1.524.600	$ 224.100	25139796
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.826.280	$ 7.826.280	$ 2.642.640	$ 5.183.640

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Observaciones:
PLANILLA No. 25139796

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

Blanca Castañeda C
Firma del Contratista

C.C. 52.502.822 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luz Giselle Linares
CARGO:	Enfermera
FIRMA	Luz Giselle

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON
No. Identificación:	CC52502822
Dirección:	CRA 72 N # 39 - 65 SUR INT 9 APTO 335
Telefono:	4515788
Correo:	BLACECALE33@HOTMAIL.COM
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	25139796

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON
Tipo y número de identificación	CC52502822
Número de planilla	25139796
Fecha pago	2018-02-14
Número de autorización pago	157357
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2018
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2018
Número de Administradoras	2
Total Pagado	224100
Total Intereses de Mora	1400

PAGADA
25139796

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	125800	1
EPS008	Compensar EPS	98300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52502822
APELLIDOS Y NOMBRES: BLANCA CECILIA CASTAÑEDA LEGUIZAMON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	781242	781242	0	0	97700	0	125000	0	0	0

1'524.600

1493

BRAULIO CASTAÑEDA CERVANTES

TURNOS PARES 14 | 1 TURNO EN 25-MOVIL POR INCAPACIDAD DE SALUD

MOVIL 5058

QUE PENA JEFE ESTO PIDO EN DINERO

GRACIAS

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

FECHA: 1 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018

Nº	ACTIVIDADES	CUMLIMIENTO %
1	Realizar el cuidado y atención del paciente durante el traslado primario y/o secundario priorizado. Realizar la atención y manejo del paciente de acuerdo a las instrucciones dadas por el médico de la ambulancia o médico regulador de DCRUE y ajustándose a las Guías de atención pre hospitalaria	100%
2	Realizar evaluación, monitoreo y manejo inicial del paciente	100%
3	Realizar reporte de información continua al centro operativo del estado del paciente	100%
4	Recolectar los elementos de prueba y participar en la cadena de custodia de los mismos	100%
5	Cumplir con los protocolos tanto distritales del sistema de emergencia como los propios de la institución	100%
6	Responder en forma inmediata a las solicitudes realizadas por la dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias	100%
7	Permitir al grupo de gestores de atención pre hospitalaria y el grupo de mejoramiento la revisión de los estándares de habilitación las veces que sea requeridas	100%
8	Mantener comunicación permanente de la unidad móvil con la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, por medio del equipo de radio comunicaciones, buscando optimizar la prestación del servicio de salud para lo cual todos los desplazamientos, información necesaria deben ser reportados y autorizados por el DCRUE	100%
9	Propender por la seguridad del paciente utilizando las técnicas adecuadas de movilización, inmovilización y aseguramiento dentro del vehículo	100%
10	Diligenciar completamente la historia clínica y registros clínicos en el formato definido y unificado por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para la atención de los pacientes atendidos y/o trasladados y entregar copia de ella a la entidad prestadora de servicio de salud a donde se traslada el paciente, entregar el original en la institución para que se garantice la custodia de los documentos, cumpliendo las directrices para el manejo de documentos don reserva legal	100%
11	Reportar a la DCRUE todas las novedades relacionadas con los incidentes y los traslados de los pacientes al destino indicado por el medico regulador del DCRUE	100%
12	Llevar registro de todos los despachos, valoraciones y/o traslados de todos los pacientes, en el instrumento entregado para tal fin	100%
13	Entregar historias clínicas de todas las atenciones realizadas y la bitácora de registro de los despachos foliados	100%
14	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno verificando equipos, insumos pendientes e informado las novedades presentadas, haciendo el registro en el libro entregado para tal fin	100%
15	Realizar la limpieza recurrente, limpieza para entrega de turno y limpieza terminal, según protocolo de aseo y desinfección de ambulancia y realizar el manejo de los residuos hospitalarios	100%
16	Mantener todos los inventarios de insumos, medicamentos y demás elementos para la adecuada atención de los pacientes se encuentre actualizado en la ambulancia. Tener rotulados todos los elementos, equipos medicamentos e insumos médico quirúrgicos con el código de la ambulancia y la placa de esta, lo mismo estar actualizada la semaforización de medicamentos e insumos médico quirúrgicos según normas establecidas por los protocolos	100%
17	Responder por los equipos biomédicos y demás elementos inventariados en la ambulancia para la atención de los pacientes en cada turno	100%
18	Diligenciar el aplicativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaria Distrital de Salud de todos los despachos realizados para la Atención pre hospitalaria en el mes, el cual debe estar completo a más tardar los primeros cinco días del mes siguiente	100%
19	Reclamar y entregar a esterilización los materiales, equipo instrumental que requiera el proceso de esterilización	100%
20	Diligenciar en todos los pacientes valorados que están involucrados en accidente de tránsito la historia clínica, furias, furtrans y sacar copias de documentos del vehículo implicado (seguro obligatorio y tarjeta de propiedad)	100%
21	Porte de uniforme institucional de manera adecuada y decorosa	100%
22	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	100%
23	Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la institución; en los casos de novedades informar con anticipación para la provisión del respectivo reemplazo	100%
TOTAL		**100%**

FIRMA SUPERVISOR _____

FIRMA CONTRATISTA Blanca Castañeda CC 52502822.