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 : 01 FECHA.2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2626 2019	**C.D.P. No.:**	279	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON **C.C.** 74.356.541 **de:** SAMACA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.348.200 **Valor a cobrar:** $ 1.298.304

ADICIONES O OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	$ 2.700.768		2019-07-05	2019-07-31
	$ 1.664.964		2019-08-01	2019-09-30
	$ 1.298.304		2019-12-01	2019-12-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 256.300	4266187969
2	MARZO	$ 1.438.080	$ 256.300	4266222381
	ABRIL	$ 1.348.200	$ 256.300	4271356930
	MAYO	$ 1.348.200	$ 257.300	4280331282
	JUNIO	$ 1.348.200	$ 256.000	4280399928
	JULIO	$ 1.438.080	$ 256.000	4284237027
	AGOSTO	$ 1.391.040	$ 256.300	37647301
	SEPT	$ 1.391.040	$ 256.300	37647301
	OCT	$ 1.483.776	$ 256.300	37647301
	NOV	$ 1.298.304	$ 256.300	38671276

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$13.358.840	$ 14.022.876	$ 13.743.240	$ 279.636

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO Y CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxigeno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad). Y demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biologicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	Traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Utiliza los elementos de proteccion personal.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo
8	Asistir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todas aquellas propias de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Informa inconvenientes con pacientes y muestras
14	Trasladar los pacientes fallecidos a la Morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	Traslada los pacientes a la morgue
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.	Traslada pacientes a examenes y fuera del servicio para cuenando se requiere.
16	Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como TAC, Ecografías, Ecocardiogramas, Endoscopias, etc.	Es oportuna en el tramite de los examenes y medios diagnosticos

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

16	Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como TAC. Ecografías. Ecocardiogramas. Endoscopias. etc.	Es oportuna en el tramite de los examenes y medios diagnosticos
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la entidad.	Cumple con guias y protocolos.
18	Ofrecer trato con calidad y calidez al paciente y la familia, dando una atencion humanizada, conservando el respeto por la dignidad humana	Ofrece trato digno. respetuoso y humanizado al paciente y familiar
19	Participar de las actividades de codogo rojo, cogigo azul, y la aplicación de guias y protocolos de gestion de hemocomponentes.	Participa de las actividades de codigo rojo, codiga azul y aplica protocolo de transporte de hemoderivados
20	Realizar recibo y entrega de sus actividades al comenzar y finalizar las mismas	Realiza recibo y entrega de actividades

Observaciones:	Juan C. Aundaño Firma del Contratista
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.	**C.C.** 74.356.541 **de** SAMACÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA MARITZA PINILLA
CARGO:	Enfermero
FIRMA	

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

Señor(a): JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON
No. Identificación: CC74356541
Dirección: CLL 54C SUR N 57B 27
Telefono: 3002988540
Correo: jc.cave@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 38671276

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC74356541	Periodo de Cotización Salud	octubre de 2019
Número de planilla	38671276	Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2019
Fecha pago	2019-11-13	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	652162	Total Pagado	256300
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cía. de Seguros Bolivar S.A.	20200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	132500	1
EPS008	Compensar EPS	103600	1

38671276

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 74356541
APELLIDOS Y NOMBRES: JUAN CARLOS AVENDAÑO GARZON

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	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

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