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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	Ps 2878 2019	**C.D.P. No.:**	109	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	yeimmy millan cruz	**C.C.**	52.533.740	**de:**	bogota
Fecha Inicio:	01-02-2019	**Fecha Terminación Incial:**	31-07-2019	**Valor Mensual:**	$ 1.391.040
Valor a cobrar:	$ 1.622.880				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 269.640	109	2019-07-05	2019-07-31
2	$ 2.077.320	109	2019-01-08	2019-09-30
3	$ 3.478.672	109	2019-10-01	2019-10-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	febrero	$ 1.527.960	$ 256.300	4257276495
2	marzo	$ 1.438.080	$ 258.300	4266158470
3	abril	$ 1.617.840	$ 258.000	4272047941
4	mayo	$ 1.393.140	$ 257.500	4276355411
5	junio	$ 1.483.020	$ 258.100	4280746458
6	julio	$ 1.707.720	$ 256.300	4285900390
7	agosto	$ 1.622.880	$ 256.300	4289038561
8	septiembre	$ 1.391.040	$ 256.600	4294388929
9	OCTUBRE	$ 1.622.880	$ 256.300	4306989411
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.628.480	$ 14.454.112	$ 13.804.560	$ 649.552

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:** 2019-09-01 **Hasta:** 2019-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (as estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 biológicas al laboratorio clínico, 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	Asumir 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 Clínica.	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 todos aquellos propios 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
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:	Yeimy Lillan Cruz Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de taner contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.	**C.C.** 52.533.740 **de** bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	GLORIA VARGAS PINILLA
CARGO	Enfermera
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52533740
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMMI MILLANCRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 7 3-62 SUR	TELÉFONO:	6943082
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4306989411	TIPO DE PLANILLA:	I-NDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2019				
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997123271				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										**$ 132.500**	**$ 0**	**$ 132.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													**$ 103.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 103.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.200	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:									**$ 20.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.200**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	SAL. RIO BÁSICO	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52533740	MILLAN CRUZ YEIMMY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE				NO	$ 828.116																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN											SALUD					ARP					PARAFISCALES						
ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 828.116	52533740	$ 20.200	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 256.300