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

180

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	747	**C.D.P. No.:**	109	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: LINA MARCELA BAUTISTA FERNADEZ **C.C.** 52.460.063 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02_01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.391.041 **Valor a cobrar:** $ 1.391.041

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.782.080	747	2019-08-01	2019-09-29

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.380.200	$ 256.300	1019238464
3	MARZO	$ 1.483.020	$ 256.300	1019238485
4	ABRIL	$ 1.303.260	$ 257.300	1019644831
5	MAYO	$ 1.348.200	$ 257.300	1020557769
6	JUNIO	$ 1.483.020	$ 256.300	1021215768
7	JULIO	$ 1.752.660	$ 256.300	1021990832
8	AGOSTO	$ 1.715.616	$ 257.800	1022481661
9	SEPTIEMBRE	$ 1.530.144	$ 256.300	1023382790
10	OCTUBRE	$ 1.391.040	$ 256.300	1024144601
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.628.480	$ 11.410.560	$ 10.465.976	$ 944.584

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

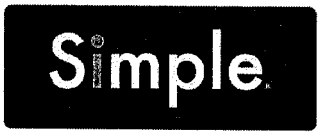
	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas 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, Ecografias, 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	Traslada pacientes a examenes y fuera del servicio para cuenando se requiere

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

17	Dar cumplimiento a guias 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.	Partícipa 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:	Lina Bautista **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.** 52.480.063 **de** BOGOTA

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



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333 9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-10-24, 04:08:11 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2019
Empresa	LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52460063
Código Sucursal (Nombre)	7(0)
Referencia de Pago/ Número Planilla	8800334280 / 1024144601
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	13847456
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 258.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 132.500	$ 900
N830009783	EPS023	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 103.600	$ 700
N860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 20.200	$ 200
		SubTotales:		$ 256.300	$ 1.800
		Total a Pagar:			$ 258.100

V : Si se Realizó
OTROS: Describir que equipo biomédico