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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 49352020	**C.D.P. No.:**	11	**Proceso al que pertenece:**	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	JENNY MAILETH ROMERO SARMIENTO			**C.C.**	1.056.614.187 **de:** UMBITA
Fecha Inicio:	2020-07-01	**Fecha Terminación incial:**	2020-08-31	**Valor Mensual:**	$ 1.432.800 **Valor a cobrar:** $ 1.856.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 955.200	$ 0	0
2	AGOSTO	$ 1.856.400	$ 271.700	9409573240
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.298.400	$ 4.298.400	$ 955.200	$ 3.343.200

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE CAMILLERO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020- 08- 01 **Hasta:** 2020- 08- 31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD.	realizo traslado de paciente verificanco nombre apellido edad tambien vericando cama odisponibilidad en el servicio cumpliendo con el protocolo de tratado con medidads de seguridad con respeto responsabilidad y respetando la privacidad del paciente	comento y entrego paciente en el sevicio en forma adecuada con respeto hacia el paciente y el personal de salud
2	TRASLADAR LAS MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO CLINICO, DE FORMA OPORTUNA.	realizo traslado de laboratorios con debido protocolo y en el menor tiempo disponible en forma oportuna	realizo traslado de muestras al laboratorio registrandolas en mi hoja de ruta
3	USAR LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRASLADO DE MUESTRAS Y PROCEDIMIENTOS.	uso debidamente los elementosde bioseguridad en el traslado de muestras al laboratorio	uso mis implementos de seguridad en el momento de trasladar las muestras
4	TRAMITAR LA FACTURACION DE ORDENES DE SERVICIO EN FORMA OPORTUNA (LABORATORIOS, ECOGRAFIAS, RAYOS X, ETC)	realizo traslado oprtunamente de salidas facturacionrx ecografias en forma oportuna	tramito de forma rapida y adecuadas ordenes y examenes que me entregan para radicae y registrandolas en mi hoja de ruta
5	TRASLADAR LOS EQUIPOS E INSUMOS A LOS SERVICIOS, VELANDO POR LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LOS MISMOS.	traslado de nmaterial quirurquicos y insumos en el menor tiempo posible	velo por el buen uso de las sillas de ruedas o elementos que utilizamos derante la jornada laboral
6	RESPONDER POR EL INVENTARIO QUE SE LE HA ASIGNADO, UTILIZANDO ADECUADAMENTE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS SUMINISTRADOS PARA LLEVAR A CABO SU ACTIVIDAD.	en la entrega de turno reviso sillas de ruedas y balas de oxigeno del servicio	enrego sillas que halla utilizado en el turno en uen estado
7	REALIZAR LA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO.	realizo desinfeccionde sillas de ruedas de los servicios con protocolo	cumplo haciendo las desinfecciones correspondientes
8	ASUMIR DE FORMA RESPONSABLE Y RESPETUOSA LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y COMPAÑEROS DEL SERVICIO.	entrego turno de manera respetuosa a los pacientes comentando los procedimientos examenes que le realizaron durante el turno a jefes y compañeros	n
9	CONSERVAR, MANTENER Y GARANTIZAR LA RESERVA LEGAL DE LA HISTORIA CLINICA.	realizo traslado de salidas garantizando con respeto y reserva la historia clinica o documento hospitalario	conservo con respeto la historia clinica en el momento del traslado a facturacion
10	ASISTIR A LAS REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON SUS ACTIVIDADES.	asisto alas reuniones y capacitaciones ralizasdas en la unidad	asisto alas reuniones y capacitaciones con fome lo ordena el departamento o mi jefe inmediato
11	MANTENER RESERVA DE LA INFORMACION QUE LE SEA SUMINISTRADA EN DESARROLLO DE SU SERVICIO Y DE TODOS AQUELLOS PROPIOS DEL MISMO.	mantengo con reserva la informacion que me es suministrada en los sevicios	respeto la informacion suministrada en los servicios
12	INFORMAR DAÑOS DE EQUIPOS O ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES.	informo adecuadamente daños que se puedan presentar con los equipos o elementos que utilizamos en el servicio durante el turno	informo por daños que puedan haber durante el turno
13	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL REFERENTE DEL PROCESO, INCONVENIENTES QUE SE PRESENTEN CON PACIENTES . MUESTRAS Y EQUIPOS.	informo adecuadamente al jefe o personal inconsistencias que comente el paciente en el momento de sertraladado a algun examen	informo alos jefes o auxiliares inconformidades que tenga el paciente en el momento del traslado a algun examen o comento daños que puedad haber durante
14	TRASLADAR LOS PACIENTES FALLECIDOS A LA MORGUE Y UBICARLOS EN LA NEVERA DESTINADA PARA TAL FIN.	realizo traslado de paciente fallecido con la medidas y protocolo de segurida con el debido repeto ubicandolo en la nevera o en la morge con los debidos cuidados	realizo traslado de cadaver ala morge y lo ubico en la nevera de manera adecuada
15	REALIZAR TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOS DIFERENTES EXAMENES Y VALORACIONES REQUERIDAS EN FORMA OPORTUNA Y SEGURA, DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	traslado pacientes a examenes talaes como ecografias rayos x a endoscopias y fisiatria oftamologiasicologia y otros	llevo pacientes a sus respectivos exames
16	TRAMITAR OPORTUNAMENTE LAS ORDENES DE EXAMENES ESPECIALES EMITIDAS COMO TAC, ECOGRAFIAS, ECOCARDIOGRAMAS, ENDOSCOPIAS, ETC.	tramito ordenes tales como examenes especiales oportunamente y en conformidad a como lo requiere el servicio	realize tramite de examenesy interconsultas talees como ecografias ecocardiogramas rayos x
17	DAR CUMPLIMIENTO A GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.	realizo y leo los protocolos y intructivos establecidos por la unudad	leo los protocolos institucionales
18	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	ofresco buen trato y respeto alos pacientes y familiares en todo momento tanto en traslado a examenes o salidas ala casa	ofrezco buen trato a los pacientes y familiaresy compañeros y jefes
19	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL CODIGO ROJO , CODIGO AZUL Y APLICACION DE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE GESTION DE HEMOCOMPONENTES.	participo activanente cuando hay traslados de pacientes cuando hay codigo azul o en el momento que requieran de mi servicio	estoy atenta alos llamados cuando se presentan codigos o en el momento que lo requiera el servicio
20	REALIZAR LA ENTREGA DE SUS ACTIVIDADES AL FINALIZAR LAS MISMAS.	entrego turno adecuadamente y oportunamente	hago entrega de turno y comento pormenores o pendientes
21	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.	ejerso mis actividades según mi profesion con actitud y respeto	informo alos jefes o auxiliares inconformidades que tenga el paciente en el momento del traslado a algun examen o comento daños que puedad haber durante el turno
22	RECIBIR Y ENTREGAR TURNO DE ACUERDO A LO ACORDADO CON EL SUPERVISOR Y DE CONFORMIDAD AL OBJETO MISIONAL DE LA ENTIDAD, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	recibo y entrego turno según lo acordado comentando pormenores o pendientes	entrego turno de acuerdo a lo acordado con las jefes y compañeros

Observaciones:

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

Jenny Romero S.
Firma del Contratista

C.C. 1.056.614.187 **de** UMBITA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	NATALY DUQUE
CARGO:	ENFERMERIA
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1056614187		ROMERO SARMIENTO JENNY MAILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41B SUR N 16 A 96S	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	86702109	9409573240	N	2020/08/24	2020/08/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$161,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$79,600	$0	$0	$79,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$79,600	$0	$0	$79,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,400	$0	$0	$19,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$19,400	$0	$0	$19,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,200	$0	$0	$62,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$62,200	$0	$0	$62,200
TOTAL				1	$161,200	$0	$0	$161,200

+ Ajuste OK

140.500 =

21.400 =

109.800

1-14 = 84 + 64 = 904 x 7960 = 716 400 OK

15-31 = 102 + 18 = 1204 x 9500 = 1'140.000. = 1 856 400

2020/08/24 02:27 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1056614187		ROMERO SARMIENTO JENNY MAILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41B SUR N 16 A 96S	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	32215161	9409565312	I	2020/08/24	2020/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$110,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,900	$0	$0	$60,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$60,900	$0	$0	$60,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$0	$0	$2,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,000	$0	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,600	$0	$0	$47,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$47,600	$0	$0	$47,600
TOTAL				1	$110,500	$0	$0	$110,500

OK

Ajuste