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 CO 4753 2020 | **C.D.P. No.:** | 1865 | **Proceso al que pertenece:** | SUB GERENCIA SERVICIOS DE SALUD - ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO-CORFERIAS |
| **Nombre del Contratista:** | FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ | | | **C.C.** | 1.031.150.541 **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2020-07-01 | **Fecha Terminación inicial:** | 2020-08-31 | **Valor Mensual:** | $ 668.640 **Valor a cobrar:** $ 668.640 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO | $ 1.337.280 | $ 0 | 0 |
| 2 | AGOSTO | $ 668.640 | $ 271.700 | 8344768706 |
| 3 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2.865.500 | $ 2.865.500 | $ 2.005.920 | $ 859.580 |

## 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 autonoma, en su condicion de Camillero para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-14

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO 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 demás reglamentación establecida por la Entidad. | Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes AGOSTO del 2020. | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 2 | Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna. | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de AGOSTO del 2020 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 3 | Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos. | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elemntos de bioseguriad en el mes de AGOSTO del 2020 | |
| 4 | Tramitar la facturacion de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografias, rayos X, etc ) | Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de AGOSTO del 2020. | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 5 | Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos. | Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura. | |
| 6 | Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad. | Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumlliemiento de las actividades programadas para el mes de AGOSTO de 2020. | |
| 7 | Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de AGOSTOde 2020 | |
| 8 | Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio. | Para el mes de AGOSTO se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo. | |
| 9 | Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica. | Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de AGOSTO del 2020. | |
| 10 | Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades. | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de AGOSTO del 2020 | Listado de Asistencia |
| 11 | Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo. | las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la informacion. | |
| 12 | Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes. | para el mes de AGOSTO se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas | |
| 13 | Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos. | Durante el mes de AGOSTO del 2020, se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo. | |
| 14 | Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin. | El 100% de los cadaveres se trasladaron de cauerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido. | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 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. | Se garantizo el traslado del 100% de los pacienes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de AGOSTOdel 2020 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 16 | Tramitar oportunamente las ordenes de examenes especiales emitidas como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias, etc. | Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de AGOSTO del 2020. | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 17 | Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad. | Las actividades programadas para el mes de Mayo de 2020 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales | |
| 18 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de AGOSTO del 2020 | |
| 19 | Participar en las actividades de codigo rojo, codigo azul, y aplicacion de las guias y protocolos de gestion de hemocomponentes. | Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul knuesdo encuesta directrices institucionales | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 20 | Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas. | Se garantizo el registto de las activades de la Hoja de ruta del camillero. | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 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. | Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de AGOSTO de acuerdo a las competencias. | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 22 | Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad. | se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional | Libro entrega de turno |

**Observaciones:**

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Francisco Javier Vargas

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.031.150.541 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | [illegible] Quintero |
| **CARGO:** | REFERENTE DE ENFERMERIA |
| **FIRMA** | [illegible] |

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

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ |
| **No. Identificación:** | CC1031150541 |
| **Dirección:** | CL 59 17 43 |
| **Telefono:** | 3194449061 |
| **Correo:** | fjavargas21@gmail.com |
| **Ciudad:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Número de Planilla:** | 8344768706 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ |
| **Tipo y número de identificación** | CC1031150541 |
| **Número de planilla** | 8344768706 |
| **Fecha pago** | 2020-08-18 |
| **Número de autorización pago** | 37398568 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | julio de 2020 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | julio de 2020 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 271700 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA
8344768706

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 21400 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 140500 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 109800 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031150541
APELLIDOS Y NOMBRES: FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ

| 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 | 230201 | 877803 | 877803 | 877803 | 0 | 109800 | 0 | 140500 | 0 | 21400 | 0 |

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

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 DEL INVENTARIO 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 CO 4753 2020 | **C.D.P. No.:** | 1865 | **Proceso al que pertenece:** | PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | CENTRO HOSPITALARIO TRANSITORIO-CORFERIAS |
| **Nombre del Contratista:** | FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ | | | **C.C.** | 1.031.150.541 **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2020-07-01 | **Fecha Terminación incial:** | 2020-08-31 | **Valor Mensual:** | $ 1.710.000 **Valor a cobrar:** $ 1.140.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 566.100 | 2707 | 2020-08-15 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 2.052.000 | 2840 | 2020-09-01 | 2020-09-21 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| N° CUENTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO | $ 1.337.280 | $ 0 | 0 |
| 2 | AGOSTO | $ 668.640 | $ 271.700 | 8344768706 |
| 3 | AGOSTO | $ 1.710.000 | $ 271.700 | 8344768706 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 1.140.000 | $ 271.700 | 8344768531 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2.865.600 | $ 5.483.700 | $ 4.855.920 | $ 627.780 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios de Apoyo de forma personal y autonoma, en modalidad de Camillero para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-21

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO 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 entumidad) y demas reglamentacion establecida por la Entidad. | Se garantizo el traslado de los pacientes dentro las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes Agosto del 2020 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 2 | Trasladar las muestras biologicas al laboratorio clinico, de forma oportuna | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de Agosto del 2020 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 3 | Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos. | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguridad en el mes de Agosto del 2020 | |
| 4 | Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.) | Se realizo la gestion administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Agosto del 2020 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 5 | Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos. | Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura | |
| 6 | Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad. | Se garantizo la disponibilidad de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de Agosto de 2020 | |
| 7 | Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de Agosto de 2020 | |
| 8 | Asumir de forma responsable y respetuosa la atencion al paciente y compañeros del servicio. | Para el mes de Agosto se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo. | |
| 9 | Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica. | Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de Agosto del 2020 | |
| 10 | Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades. | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Agosto del 2020 | Listado de Asistencia |
| 11 | Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos temas del mismo. | las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información. | |
| 12 | Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes. | para el mes de Agosto se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas | |
| 13 | Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos. | Durante el mes de Agosto se realizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo | |
| 14 | Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin. | El 100% de los cadaveres se trasladaron segun lo establecido al protocolo de Manejo digno del Fallecido | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 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. | Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de Agosto del 2020 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 16 | Tramitar oportunamente las ordenes de examenes especiales emitidas como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias, etc. | Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Agosto del 2020 | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 17 | Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad. | Las actividades programadas para el mes de Agosto de 2020 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales | |
| 18 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Agosto del 2020 | |
| 19 | Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guias y protocolos de gestión de hemocomponentes. | Se cumplieron las actividades de las competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directrices institucionales | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 20 | Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas. | Se garantizo el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero. | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 21 | Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. | Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de Agosto de acuerdo a las competencias. | Formato Hoja de ruta de Camillero |
| 22 | Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad. | se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional. | Libro entrega de turno |

**Observaciones:**

Se anexa certificación de pagos a Salud, Pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la que se recibe la cuenta de cobro

Francisco Javier V.
Firma del Contratista

C.C. 1.031.150.541 de BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | William Dominguez |
| **CARGO:** | REFERENTE DE ENFERMERIA |
| **FIRMA** | |

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

**Señor(a):** FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ
**No. Identificación:** CC1031150541
**Dirección:** CL 59 17 43
**Telefono:** 3194449061
**Correo:** fjavargas21@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8344768531

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ |
| Tipo y número de identificación | CC1031150541 |
| Número de planilla | 8344768531 |
| Fecha pago | 2020-09-14 |
| Número de autorización pago | 26543284 |
| Banco | 1023 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | agosto de 2020 |
| Periodo de Cotización Pensión | agosto de 2020 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 271700 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 21400 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 140500 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 109800 | 1 |

PAGADA 8344768531

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031150541
APELLIDOS Y NOMBRES: FRANCISCO JAVIER VARGAS LOPEZ

| 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 | 230201 | 877603 | 877603 | 877603 | 0 | 109800 | 0 | 140500 | 0 | 21400 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO