

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

234

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: ps18112020 C.D.P. No.: 11 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: 2020-02-01 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 1.385.040 Valor a cobrar: \$ 2.056.680

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 811.920	11	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 1.432.800	11	2020-09-01	2020-09-30
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	febrero	\$ 1.432.800	\$ 271.700	4315051868
2	marzo	\$ 1.432.800	\$ 271.700	4323661127
3	abril	\$ 1.432.800	\$ 271.700	4328846941
4	mayo	\$ 1.485.000	\$ 157.600	4334797919
5	junio	\$ 1.767.120	\$ 157.600	4342631752
6	julio	\$ 2.149.200	\$ 275.000	4342680753
7	agosto	\$ 2.056.680	\$ 271.700	4345836630
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 9.886.320	\$ 12.131.040	\$ 11.756.400	\$ 374.640

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
1. TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOS SERVICIOS, VERIFICANDO LA DISPONIBILIDAD DE LA CAMA, SEGURIDAD E INTEGRIDAD DEL PACIENTE (BARANDAS ARRIBA, OXÍGENO, PROTEGIENDO AL PACIENTE DEL FRÍO Y CUIDADO DE SU INTIMIDAD, Y DEMÁS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD).	realizo traslado de paciente verificando nombre apellido edad tambien verificando cama disponibilidad en el servicio cumpliendo con el protocolo de traslado con medidas de seguridad con respeto responsabilidad y respetando la privacidad del paciente
2. TRASLADAR LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS AL LABORATORIO CLÍNICO, DE FORMA OPORTUNA.	realizo traslado de laboratorios con debido protocolo y en el menor tiempo disponible en forma oportuna
3. USAR LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRASLADO DE MUESTRAS Y PROCEDIMIENTOS.	uso debidamente los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras al laboratorio
4. TRAMITAR LA FACTURACIÓN DE ORDENES DE SERVICIO EN FORMA OPORTUNA (LABORATORIOS, ECOGRAFIAS, RAYOS X, ETC).	realizo traslado oportuno de salidas facturación ecografías en forma oportuna
5. TRASLADAR LOS EQUIPOS E INSUMOS A LOS SERVICIOS, VELANDO POR LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LOS MISMOS.	traslado de material quirúrgicos e insumos en el menor tiempo posible
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 balsas de oxígeno del servicio
7. REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO.	realizo desinfección sillas de ruedas de los servicios con protocolo
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 exámenes que le realizaron durante el turno a jefes y compañeros
9. CONSERVAR, MANTENER Y GARANTIZAR LA RESERVA LEGAL DE LA HISTORIA CLÍNICA.	realizo traslado de salidas garantizando con respeto y reserva la historia clínica o documento hospitalario
10. ASISTIR A LAS REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON SUS ACTIVIDADES.	asisto alas reuniones y capacitaciones realizadas en la unidad
11. MANTENER RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE LE SEA SUMINISTRADA EN EL DESARROLLO DE SU SERVICIO Y DE TODOS AQUELLOS PROPIOS DEL MISMO.	mantengo con reserva la información que me es 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
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 ser trasladado a algun examen
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 seguridad con el debido respeto ubicandolo en la nevera o en la morgue con los debidos cuidados
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.	traslado pacientes a exámenes tales como ecografías rayos x a endoscopias y fisiatría oftalmologiasciología y otros
16. TRAMITAR OPORTUNAMENTE LAS ORDENES DE EXÁMENES ESPECIALES EMITIDAS COMO TAC, ECOGRAFIAS, ECOCARDIOGRAMAS, ENDOSCOPIAS, ETC.	tramito ordenes tales como exámenes especiales oportunamente y en conformidad a como lo requiere el servicio
17. DAR CUMPLIMIENTO A GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.	realizo y leo los protocolos y instructivos establecidos por la unidad
18. OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	ofrezco buen trato y respeto alos pacientes y familiares en todo momento tanto en traslado a exámenes o salidas ala casa
19. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL CÓDIGO ROJO, CÓDIGO AZUL Y APLICACIÓN DE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DE GESTIÓN DE HEMOCOMPONENTES.	estoy alerta 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
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.	ejerso mis actividades según mi profesion con actitud y respeto
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

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

C.C. 52.533.740 de BOGOTA

Firma del Contratista: Yeimmy Millan Cruz

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NATALY DUQUE
CARGO:	ENFERMERIA
FIRMA	



Bancoornera

[illegible]
$$\begin{array}{r} 1-14-A_{9550}-108H \rightarrow 859680 \\ 15-31-A_{9550}-126H \rightarrow 1197000 \\ \hline 224H \end{array}$$