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: | 34762020 | C.D.P. No.: | 11 | Proceso al que pertenece: | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SAN BLAS |

Nombre del Contratista: OSCAR EDUARDO SANDOVAL CLAVIJO | C.C. 80.154.942 | de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 | Fecha Terminación inicial: 2020-11-30 | Valor Mensual: $ 1.710.000 | Valor a cobrar: $ 1.385.040

174

| ADICIÓN/ OTRO SÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.289.520 | 2221 | 2020-07-17 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 1.528.320 | 2714 | 2020-09-01 | 2020-09-30 |
| 3 | $ 1.716.000 | 2870 | 2020-08-31 | 2020-09-30 |
| 4 | $ 2.081.280 | 3231 | 2020-10-31 | 2020-11-30 |
| 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 | $ 1.337.280 | $ 273.500 | 1027107546 |
| 2 | MARZO | $ 1.528.320 | $ 273.000 | 1028473271 |
| 3 | ABRIL | $ 1.432.800 | $ 271.700 | 1028493142 |
| 4 | MAYO | $ 1.480.560 | $ 157.600 | 1029751461 |
| 5 | JUNIO | $ 1.432.800 | $ 157.600 | 1029956319 |
| 6 | JULIO | $ 1.480.560 | $ 271.700 | 1031283589 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.637.640 | $ 271.700 | 1032003296 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.710.000 | $ 271.700 | 1032011435 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.528.320 | $ 271.700 | 1032695784 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.385.040 | $ 271.700 | 1033310177 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9.169.920 | $ 15.785.040 | $ 14.953.320 | $ 831.720 |

## 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: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS(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. | 1, TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOS SERVICIOS VERIFICANDO LA DISPONIBILIDAD DE LA CAMA, SEGURIDAD E INTEGRIDAD DEL PACIENTE (BARRAS ARRIBA, OXIGENO, PROTEGIENDO AL PACIENTE DEL FRIO, Y CUIDADO DE SU INTIMIDAD) Y DEMAS REGLAMENTACION ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD. | SE GARANTIZO EL TRASLADO DE LOS PACIENTES ENTRE LAS DIFERENTES AREAS DE MANERA OPORTUNA SEGURA, HUMANIZANDO Y GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL 2020 |
| 2 | TRASLADAR LAS MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO CLINICO, DE FORMA OPORTUNA. | 2, TRASLADAR LAS MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO CLINICO, DE FORMA OPORTUNA | SE REALIZO EL TRASLADO DE 100% DE LAS MUESTRAS GARANTIZANDO LAS NORMAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN EL DEL 2020 |
| 3 | USAR LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRASLADO DE MUESTRAS Y PROCEDIMEINTOS. | 3. USAR ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRASLADO DE MUESTRAS Y PROCEDIMIENTOS | SE REALIZO TRASLADO EL TRASLADO DEL 100% DE LAS MUESTRAS GARANTIZANDO EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL 2020 |
| 4 | TRAMITAR LA FACTURACION DE ORDENES DE SERVICIO EN FORMA OPORTUNA (LABORATORIOS, ECOGRAFIAS, RAYOS X, ETC) | 4, TRAMITAR LA FACTURACION DE ORDENES DE SERVICIO EN FORMA OPORTUNA (LABORATORIOS, ECOGRAFIAS Y RAYOS X ETC.) | SE REALIZO LA GESTION DE FACTURACION DEL 100% DE LAS ORDENES DE SERVICIO DE LOS PACIENTES QUE REQUIRIERON APOYO DIANOSTICO DEL 2020 |
| 5 | TRASLADAR LOS EQUIPOS E INSUMOS A LOS SERVICIOS, VELANDO POR LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LOS MISMOS. | 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. | 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 CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL 2020 |
| 7 | REALIZAR LA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO. | 7, REALIZAR LA DESINFECCION 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 |
| 8 | ASUMIR DE FORMA RESPONSABLE Y RESPETUOSA LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y COMPAÑEROS DEL SERVICIO. | 8, ASUMIR DE FORMA RESPONSABLE Y RESPETUOSA LA ATENCION AL PACIENTE Y COMPAÑEROS DEL SERVICIO, | PARA EL MES DE MAYO SE CUMPLIERON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE MANERA RESPONSABLE Y TRABAJO EN EQUIPO |
| 9 | CONSERVAR, MANTENER Y GARANTIZAR LA RESERVA LEGAL DE LA HISTORIA CLINICA. | 9, CONSERVAR, MANTENER Y GARANTIZAR LA RESERVA LEGAL DE LA HISTORIA CLINICA, | SE GARANTIZO EL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA DEACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD EN EL 2020 |
| 10 | ASISTIR A LAS REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON SUS ACTIVIDADES. | 10, ASISTIR A REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD. DE CONFORMIDAD A SUS ACTIVIDADES, | SE REALIZO LA PARTICIPACIONEN REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS PARA EL 2020 |
| 11 | MANTENER RESERVA DE LA INFORMACION QUE LE SEA SUMINISTRADA EN DESARROLLO DE SU SERVICIO Y DE TODOS AQUELLOS PROPIOS DEL MISMO. | 11, MANTENER RESERVA DE LA INFORMACION QUE LE SEA SUMINISTRADA EN DESARROLLO DE SUS SERVICIO Y DE TODOS AQUELLOS PROPIOS DEL MISMO, | LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS SE DESAROLLARON GARANTIZANDO LA CONFIDENCIALIDADDE LA INFORMACION |
| 12 | INFORMAR DAÑOS DE EQUIPOS O ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES. | 12, INFORMAR DAÑOS DE EQUIPOS O ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES, | PARA EL MES SE REALIZARON REPORTES DE SUCESOS DE SEGURIDAD DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES |
| 13 | INFORMAR OPORTUNAMENTE AL REFERENTE DEL PROCESO, INCONVENIENTES QUE SE PRESENTEN CON PACIENTES , MUESTRAS Y EQUIPOS. | 13, INFORMAR OPORTUNAMENTE AL REFERENTE DEL PROCESO INCOVENIENTES QUE SE PRESENTEN CON PACIENTES, MUESTRAS O EQUIPOS. | DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2020, SE GARANTIZO UNA COMUNICACUION 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. | 14, TRASLADAR LOS PACIENTES FALLECIDOS A LA MORGUE Y UBICARLOS EN LA NEVERA DESTINADA PARA TAL FIN | SE TRASLADO EL 100% DE LOS CADAVERES DE ACUERDO AL PROTOCOLO Y MANEJO DE DIGNO FALLECIDO |
| 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. | 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, | SE GARANTIZO EL 100% DE LOS TRASLADOS DE PACIENTES A LAS DIFERENTES AREAS A NIVEL INSTITUCIONAL DE MANERA OPORTUNA Y SEGURA DEL 2020 |
| 16 | TRAMITAR OPORTUNAMENTE LAS ORDENES DE EXAMENES ESPECIALES EMITIDAS COMO TAC, ECOGRAFIAS, ECOCARDIOGRAMAS, ENDOSCOPIAS, ETC. | 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 2020 |
| 17 | DAR CUMPLIMIENTO A GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. | 17.DAR CUMPLIMIEMTO A GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, | LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL MES SE REALIZARON DE ACUERDO A LOS PROTOCOLO INSTITUCIONALES |
| 18 | OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA. | 18, OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA, | SE GARANTIZO LA ATENCION DEL PACIENTE CON CALIDAD, CALIDEZ Y HUMANIZACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS DEL 2020 |
| 19 | PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL CODIGO ROJO , CODIGO AZUL Y APLICACION DE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE GESTION DE HEMOCOMPONENTES. | 19, PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL CODIGO ROJO, CODIGO AZUL, Y APLICACION DE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE GESTION DE HEMOCOMPONENTES | SE CUMPLIERON LAS ACTIVIDADES DESDE MI COMPETENCIA EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CODIGO ROJO, AZUL TENIENDO EN CUENTA DIRECTRICES INSTITUCIONALES |
| 20 | REALIZAR LA ENTREGA DE SUS ACTIVIDADES AL FINALIZAR LAS MISMAS. | 20, REALIZAR LA ENTREGA DE SUS ACTIVIDADES AL FINALIZAR LAS MISMAS | SE GARANTIZO EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DE LA HOJA DE RUTA DEL 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. | 21, EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUALY LAS NECESIDADES DEL SERVICIO | SE GARANTIZARON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL MES DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS |
| 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. | 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 INSTITUCIONAL |

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

Firma del Contratista

C.C. 80.154.942 de BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | NAYLA EDICSON SALAZAR |
| CARGO: | CAMILLERO |
| FIRMA | |

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2020-11-25, 09:23:44 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1033310177 **Referencia pago(PIN)** 8817173960

**Periodo Cotización** 202010 **Periodo Servicio** 202010

**Cliente:**

## PAGADA 2020-11-25

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OSCAR EDUARDO SANDOVAL CLAVIJO | | | | |
| **Documento** | CC 80154942 | **Dirección** | CR 95A #59 B - 02 KR 95A 59B 02 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3002139698 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 80154942 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | SANDOVAL CLAVIJO OSCAR EDUARDO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ... | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 877.803 | 230301 | | 16 % | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12,5 % | $ 877.803 | $ 109.800 | $ 0 | 14-7 | 3 | 2,436 % | $ 877.803 | $ 21.400 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | SEGUROS BOLIVAR | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!