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 1664 2020 **C.D.P. No.:** 11 **Proceso al que pertenece:** ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** VICTORIA

Nombre del Contratista: JUAN DIEGO TOCASUCHE QUINTERO **C.C.** 1.023.960.548 **de:** BOGOTÀ

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.432.800 **Valor a cobrar:** $ 1.910.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.343.200	2221	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 716.400	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1.274.040	2870	2020-09-01	2020-09-30
4	$ 2.941.860	3231	2020-10-01	2020-10-31
5	$ 780.180	3444	2020-11-01	2020-11-30
6	$ 3.820.800	3840	2020-12-01	2020-01-31
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2020	$ 1.910.400	$ 271.700	1027536001
2	MARZO 2020	$ 1.671.600	$ 271.700	1028241242
3	ABRIL 2020	$ 1.576.080	$ 271.700	1028850633
4	MAYO 2020	$ 1.862.640	$ 271.700	1029407152
5	JUNIO 2020	$ 2.149.200	$ 271.700	1030282466
6	JULIO 2020	$ 2.149.200	$ 271.700	1031122657
7	AGOSTO 2020	$ 1.990.400	$ 271.700	1031797874
8	SEPTIEMBRE 2020	$ 2.337.000	$ 271.700	1032517861
9	OCTUBRE 2020	$ 1.719.360	$ 308.000	1033063179
10	NOVIEMBRE 2020	$ 1.671.600	$ 271.700	1033790466
11	DICIEMBRE 2020	$ 1.910.400	$ 271.700	1034213663
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.125.120	$ 23.001.600	$ 20.947.880	$ 2.053.720

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 AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar 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.	Realizó el 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.	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Trasladó las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Usó los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	
4	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Tramitó la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Trasladó los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.	
6	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad.	Respondió por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad	
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Realizó la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Asumió de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Conservó, mantuvo y garantizó la reserva legal de la Historia Clínica.	
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Asistió a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades	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.	Mantuvo la reserva de la información que le fue suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informó daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Informó oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presentaron con pacientes, muestras y equipos.	
14	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	Trasladó los pacientes fallecidos a la Morgue y los ubicó en la nevera destinada para tal fin.	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	Realizó el traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc	Tramitó oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como TAC, Ecografías, Ecocardiogramas, Endoscopias, etc	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Dió cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	

18	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Ofreció trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	
19	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes	Participó en las actividades de Código Rojo, Código Azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de Hemocomponentes.	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Realizó la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	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 Mayo de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	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:	 **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.** 1.023.960.548 **de** BOGOTÀ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NESTOR DANIEL SANDOVAL
CARGO:	REFERENTE DE ENFERMERIA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-12-05, 07:25:10 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1034213663

Periodo Cotización 202011 **Periodo Servicio** 202011

Cliente:

PAGADA 2020-12-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN DIEGO TOCASUCHE				
Documento	CC 1023960548	**Dirección**	CR 2A ESTE 46 B 50 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209131503		
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 1023960548		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					TOCASUCHE QUINTERO JUAN DIEGO	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			
INO	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	30			$ 877.803	25-14		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	CCF22	2 %	$ 877.803	$ 17.600	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300

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!