

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
 Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
 C.C. 1.018.509.466 de Bogotá
 Valor Mensual: \$ 1.528.320 Valor a cobrar: \$ 1.528.320

Nº CONTRATO - OPS: 22062020 C.D.P. No. 11
 Nombre del Contratista: SEBASTIAN SANDOVAL CLAVIJO
 Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2020-07-31

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.862.640	1	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 955.200	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	\$ 2.150.640	3231	2020-10-01	2020-10-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	\$ 1.432.800	\$ 271.700	1027716892
3	MARZO	\$ 1.528.320	\$ 271.700	1027723502
4	ABRIL	\$ 1.432.800	\$ 271.700	1028578475
5	MAYO	\$ 1.528.320	\$ 157.600	1029715772
6	JUNIO	\$ 1.671.600	\$ 271.700	1030594218
7	JULIO	\$ 1.719.360	\$ 271.700	1030619002
8	AGOSTO	\$ 1.580.640	\$ 271.700	1031224165
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.470.000	\$ 271.700	1032011403
10	OCTUBRE	\$ 1.528.320	\$ 271.700	8811480690
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 9.169.920	\$ 14.138.400	\$ 13.892.160	\$ 246.240

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

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÓFANOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las consignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 (transfiriendo verbalmente, respondiendo al paciente del fin, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad.	Se garantiza el traslado de los pacientes entre las diferentes áreas de manera oportuna, segura, humanizada y garantizando la seguridad del paciente en el mes de octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
2. Traslado de las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Se realizó el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
3. Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Se realizó el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguridad en el mes de octubre del 2020	
4. Traslado de la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Se realizó la gestión de facturación del 100% de las órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
5. Traslado de los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Se realizó el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	
6. Responder por el transporte que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos mencionados para llevar a cabo su actividad.	Se garantiza la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de octubre de 2020	
7. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantiza el proceso de limpieza y desinfección de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de octubre de 2020	
8. Asistir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de octubre se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable se trabajó en equipo	
9. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Se garantiza el manejo de la historia clínica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de octubre del 2020	
10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de octubre del 2020	Estado de Asistencia
11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos que proceden del mismo.	Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información	
12. Informar datos de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Para el mes de octubre se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13. Informar oportunamente al referente del proceso los inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de octubre del 2020, se garantizó una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14. Traslado de los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadáveres se trasladaron de acuerdo 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 reportadas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantiza el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes áreas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
16. Traslado oportunamente las órdenes de exámenes especiales emitidas como las: ecografías, electrocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizó la gestión administrativa del 100% de las órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de octubre 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 garantiza la atención del paciente con calidad, celeridad y humanización a los pacientes asignados en el mes de octubre del 2020	
19. Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de los guías y protocolos de gestión de emergencias.	Se cumplieron las actividades desde mi competencia en la atención de los pacientes con código rojo, azul teniendo en cuenta directrices institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantiza el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21. Ejecutar 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 septiembre 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 institucional de la Entidad.	Se realizó el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Libro entrega de turno

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. 1.018.509.466 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATISTA

NOMBRE: *Sebastian Sandoval Clavijo*
 CARGO: *Enfermera P.U.J.*
 FIRMA: *[Firma]*

Sebastian
 Firma del Contratista

C.C. 1.018.509.466 de Bogotá

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-16, 01:33:13 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1032447765

Periodo Cotización:

octubre de 2020

Periodo Servicio:

octubre de 2020

Referencia pago (PIN): 8811480690

PAGADO 16/10/2020

DATOS DEL APORTANTE

zón Social	SEBASTIAN SANDOVAL CLAVIJO		
Documento	CC1018509466	Dirección	TV 24 #17 - 209
o de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138248093
o Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
udad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
representante Legal		Identificación	
al Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total					
Relación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VET	RLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IEP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
10309466	SEBASTIAN SANDOVAL CLAVIJO	59	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 877.803	\$ 109.800	2.436	\$ 877.803	\$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700	\$ 0	\$ 271.700