Red 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 3752 2020 **C.D.P. No.:** 615 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: AYLIN ZHAITH TORRES TORRES **C.C.** 1.065.621.644 **de:** valledupar

Fecha Inicio: 2020-03-12 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.599.960 **Valor a cobrar:** $ 1.599.960

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.735.280		2020-08-01	2020-08-31
2	$ 2.483.520		2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1.842.480		2020-10-01	2020-10-31
4	$ 1.418.880		2020-11-01	2020-11-30
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			
3	MARZO			
4	ABRIL	$ 2.149.200	$ 271.700	94048807636940393831045
5	MAYO	$ 2.005.920	$ 157.600	94055331121
6	JUNIO	$ 1.719.360	$ 157.600	94066629430
7	JULIO	$ 1.623.840	$ 271.700	94077224951
8	AGOSTO	$ 2.124.480	$ 271.700	94088794710
9	SEPTIEMBRE	$ 1.710.000	$ 271.700	94099405964
10	OCTUBRE	$ 1.623.840	$ 271.700	94110960574
11	NOVIEMBRE	$ 1.599.960	$ 271.700	94121760731
12				
13				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.386.880	$ 14.867.040	$ 14.556.600	$ 310.440

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 GESTIÓN HOSPITALARIA URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las empleadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar los pacientes a los servicios verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente durante todo el proceso, protegiendo al paciente del frio, cuidados de accesibilidad y demas reglamentos establecidos por la Unidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes noviembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	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 noviembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	3. Cuidar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adevuado de los elementos de bioseguridad en el mes de noviembre del 2020	
4	4. Tramitar la facturación de ordenes de servicio en forma oportuna (laboratorio, imagenes, apoyo diagnostico)	Se realiza la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de noviembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Trasladar los equipos y insumos a los servicios solicitados por la integridad y seguridad de los mismos.	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	
6	6. Responder por el cuidado que se le han asignado en el traslado de los equipos y enseres suministrados para dicha actividad.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de noviembre de 2020	
7	7. Realizar la desinfección de los equipos asignados de acuerdo al protocolo	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de noviembre de 2020	
8	8. Cumplir normas de seguridad con el manejo de residuos del paciente y cumplimiento de la ley	Para el mes de noviembre se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	9. Conocer, entregar y gestionar la historia clínica de acuerdo a la normatividad	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de noviembre del 2020	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades	Se realiza la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de noviembre del 2020	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de sus funciones y de todos aquellos propios del cargo	Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la informacion	
12	12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de noviembre se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente, al referente del proceso, novedades que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de noviembre del 2020, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue o sitio señalado en la ruta designada 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	15. Realizar los traslados de los pacientes a los diferentes consultorios, salas de cirugía, salas de procedimientos, laboratorio clínico, imagenes diagnosticas y demas dependencias de la entidad de manera segura y oportuna.	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 noviembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Tramitar oportunamente las solicitudes de compra de suministros, materiales, equipos, entre otros requeridos para el cumplimiento de las actividades propias del cargo.	Se realiza la gestion administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de noviembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Unidad	Las actividades programadas para el mes de noviembre de 2020 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	18. Ofrecer trato digno al usuario, familia y/o acompañante, dando una atención humanizada, cortés, amable y respetuosa por la dignidad humana.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de noviembre del 2020	
19	19. Participar en las actividades de código interno, código rojo, capacitación sobre las guías y protocolos de gestión de riesgos institucionales.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta destreiz institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar su turno.	Se garantizo el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	21. Ejecutar las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de noviembre 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 contractual de la Unidad.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Formato 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

Firma del Contratista

C.C. 1.065.621.644 de valledupar

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065621644		TORRES TORRES AYLIN ZHAITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 141 # 7 b -73 Apto 301 Int 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203282009367841	9412079934	I	2020/11/12	2020/11/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$21,400**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$877,803**	$140,500			**$877,803**	$109,800			$0	$0			**$877,803**	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$877,803**	$140,500			**$877,803**	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	1065621644	TORRES AYLIN	231001	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$877,803**	$140,500			**$877,803**	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065621644		TORRES TORRES AYLIN ZHAITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 141 # 7 b -73 Apto 301 Int 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	920328200936784 1	9412079934	I	2020/11/12	2020/11/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$271,700**	**$0**	**$0**	**$271,700**