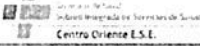


74



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

CÓDIGO: AP-IA-IT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-01

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2066 2020 **C.D.P. No.:** 11

Nombre del Contratista: MYRIAM MARI FERNANDEZ DE DIOS

Fecha Inicio: 2020-02-07 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-07-31

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

C.C.: \$1.961.800 **de:** BUCKOTA

Valor Mensual: \$1.385.040 **Valor a cobrar:** \$1.385.040

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.340.240		1/08/2020	31/08/2020
2	\$ 1.805.520	5231	10/01/2020	31/10/2020
3	\$ 1.408.640	3444	11/01/2020	30/11/2020
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	ENERO	\$ 1.480.560	\$ 275.200	9402002618
3	FEBRERO	\$ 1.862.640	\$ 276.000	9403060479
4	MARZO	\$ 1.432.800	\$ 272.700	9404123444
5	ABRIL	\$ 1.671.600	\$ 157.600	9405274029
6	MAYO	\$ 1.528.320	\$ 157.600	9406365601
7	JUNIO	\$ 1.528.320	\$ 271.700	9407421351
8	JULIO	\$ 142.000	\$ 271.700	9408537513
9	AGOSTO	\$ 1.710.000	\$ 271.700	9409598271
10	SEPTIEMBRE	\$ 1.480.560	\$ 271.700	9410692646
11	OCTUBRE	\$ 1.385.040	\$ 271.700	9411813978
12	NOVIEMBRE			
13	DICIEMBRE			

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 9.122.160

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 14.676.560

PAGOS REALIZADOS
\$ 14.421.840

SALDO DEL CONTRATO
\$ 254.720

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 PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENTAS Y QUIRÚRGICAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Reinicio de actividades para el periodo: Desde: 1/11/2020 Hasta: 30/11/2020

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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, ortigas, prestando al paciente del frío, y cuidado de su intimidad) y demás disposiciones establecidas por la Unidad.	Se garantizó el traslado de los pacientes entre las diferentes áreas de manera oportuna, segura, humanizada y garantizando la seguridad del paciente en el mes de noviembre 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 noviembre del 2020.	Formato Hoja de ruta de Camillero
3. Uso de 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 noviembre del 2020.	
4. Traslado de la base de datos de pacientes en forma oportuna (laboratorio, urgencias, 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 noviembre del 2020.	Formato Hoja de ruta de Camillero
5. Traslado de los equipos e insumos a los servicios, teniendo en cuenta 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 inventario que se le ha asignado, atendiendo adecuadamente los equipos y elementos necesarios en su funcionamiento.	Se garantizó la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de noviembre del 2020.	
7. Realizar la desconexión de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizó el proceso de limpieza y desinfección de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de noviembre del 2020.	
8. Asesorar de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y cumplimiento del servicio.	Para el mes de noviembre se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo 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 noviembre del 2020.	
10. Asistir a los reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la unidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizó la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de noviembre del 2020.	Estado de Asistencia
11. Mantener reserva de la información que se sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos datos de la misma.	Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información.	
12. Informar datos de equipos e incidentes 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. Informar oportunamente al referente del paciente incidentes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de noviembre 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 celda 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 procedimientos programados, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizó el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes áreas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de noviembre del 2020.	Formato Hoja de ruta de Camillero
16. Traslado oportuno de los ordenes de examen especial cuando sean las, ecografías, ecodoppler, pruebas, radiografías, etc.	Se realizó la gestión administrativa del 100% de las órdenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de noviembre del 2020.	Formato Hoja de ruta de Camillero
17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Unidad.	Las actividades programadas para el mes de noviembre del 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 garantizó la atención del paciente con calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de noviembre del 2020.	
19. Poner en los actividades de código rojo, código azul, y aplicación de los guías y protocolos de gestión de bioseguridad.	Se cumplieron las actividades desde sus competencias 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 garantizó 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 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. Recibir y entregar turno de acuerdo a la necesidad con el Supervisor y de conformidad al objeto contractual de la Unidad.	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, pension y AFD.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

C.C.: \$1.961.800 **de:** BUCKOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA:	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51961800		BERNAL DE DIOS MYRIAM MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cil 42 72 h 27	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2300482	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pensión	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2020-10	2020-10	41364976	8411513978	I	2020/11/04	2020/11/04	0	\$271,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
					\$877,803	\$140,500			\$877,803
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									
					\$877,803	\$140,500			\$877,803
1	CC 51961800	BERNAL MYRIAM	23001	30	\$877,803	\$140,500	EP5017	30	\$877,803
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803

CCF					RIESGOS				
	IBC	Días	Código	Aporte		IBC	Días	Aporte	
	\$0			\$0		\$877,803		\$21,400	
	\$0			\$0		\$877,803		\$21,400	
	\$0	0		\$0		\$877,803	147 30	\$21,400	
Total						\$877,803		\$21,400	

PARAFISCALES				
	IBC	Días	Aporte	
	\$0		\$0	
	\$0		\$0	
	\$0		\$0	
Total				