Cuenta de cobro 005 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ORLANDO SANTOS RUIZ

C.C. 79.378.922

LA SUMA DE:

UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL CIEN PESOS ($1.920.100)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 2521 de 2021** correspondiente al mes de **AGOSTO 2021.**

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE **CAMILLERO**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente.

ORLANDO SANTOS RUIZ

C.C. 79.378.922

Teléfono: 3002948910 Dirección: calle 76 sur # 12-06

No. Cuenta 008300606962 ahorros banco Davivienda

Fecha: 31/Agosto/2021

Escaneado con CamScanner

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:	2521 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	MATERNO INFANTIL
Nombre del Contratista:	ORLANDO SANTOS RUIZ			C.C.	79.378.922 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-16	Fecha Terminación Inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 1.920.100 Valor a cobrar: $ 1.920.100

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.555.200	792	1/04/2021	30/04/2021
2	$ 2.259.900	1777	1/05/2021	15/06/2021
3	$ 777.600,00	1777	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 2.187.000,00	2396	16/08/2021	15/09/2021
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.360.800	$ 281.200	10349519 17
2	MARZO	$ 1.506.600	$ 281.200	88112468 90
3	ABRIL	$ 1.458.000	$ 281.200	88112468 90
4	MAYO	$ 1.506.600	$ 281.200	88112468 90
5	JUNIO	$ 1.458.000	$ 281.200	88112468 90
6	JULIO	$ 405.000	$ 281.200	88112468 90
7	AGOSTO	$ 1.920.100	$ 281.200	88112468 90
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.110.400	$ 9.890.100	$ 9.615.100	$ 275.000

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 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.

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2021-08-01 Hasta: 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes agosto del 2021	programacion de actividades
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 agosto del 2021	Historias Clinicas Aplicativo Dinamica
3	USAR LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRASLADO DE MUESTRAS Y PROCEDIMEINTOS.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adevuado de los elemntos de bioseguriad en el mes de agosto del 2021	
4	TRAMITAR LA FACTURACION DE ORDENES DE SERVICIO EN FORMA OPORTUNA (LABORATORIOS, ECOGRAFIAS, RAYOS X, ETC)	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de agosto de 2021	historias clinicas
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	libro de novedades
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 activiades programadas para el mes de agosto de 2021	historias clinicas
7	REALIZAR LA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de agosto de 2021	formato de registro limpieza y desinfeccion
8	ASUMIR DE FORMA RESPONSABLE Y RESPETUOSA LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y COMPAÑEROS DEL SERVICIO.	Para el mes de agosto de 2021 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	seguimiento supervision

Escaneado con CamScanner

9	CONSERVAR, MANTENER Y GARANTIZAR LA RESERVA LEGAL DE LA HISTORIA CLINICA.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de agosto de 2021	historia clinica
10	ASISTIR A LAS REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON SUS ACTIVIDADES.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de agosto de 2021	formato de asistencia a capacitaciones
11	MANTENER RESERVA DE LA INFORMACION QUE LE SEA SUMINISTRADA EN DESARROLLO DE SU SERVICIO Y DE TODOS AQUELLOS PROPIOS DEL MISMO.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	
12	INFORMAR DAÑOS DE EQUIPOS O ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES.	para el mes de julio se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	libro de inventarios en los servicios
13	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL REFERENTE DEL PROCESO, INCONVENIENTES QUE SE PRESENTEN CON PACIENTES , MUESTRAS Y EQUIPOS.	Durante el mes de agosto de 2021, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	programa de humanizacion
14	TRASLADAR LOS PACIENTES FALLECIDOS A LA MORGUE Y UBICARLOS EN LA NEVERA DESTINADA PARA TAL FIN	El 100% de los cadaveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido .	cumple con formato de actividades de camillero
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 traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de julio de 2021	cumple con formato de actividades de camillero
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 mes de agosto de 2021	cumple con formato de actividades de camillero
17	DAR CUMPLIMIENTO A GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.	Las actividades programadas para el mes de agosto de 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	cumple con formato de actividades de camillero
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 en el mes de julio del 2021	cumple con el programa de humanizacion
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 competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	
20	REALIZAR LA ENTREGA DE SUS ACTIVIDADES AL FINALIZAR LAS MISMAS.	Se garantizo el registro de las activiades de la Hoja de ruta del camillero	verificar hoja ruta 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.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de agosto de acuerdo a las competencias	registro actividades planilla camillero diario
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.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	supervision de coordinación

rvaciones:

esa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
so de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 79 378 922 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO:	ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-08-05, 12:13:45 PM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: julio de 2021 Periodo Servicio: julio de 2021 Referencia pago (PIN): 8811246890

Fecha límite de pago: 2021-08-06

GUARDADA 19/07/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORLANDO SANTOS RUIZ				
Documento	CC79378922	Dirección	CL 76 SUR #12 - 06		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002948910		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	Aporte SENA	ESAP	Aporte MEN	Total
CC 79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																	0	30	30	0	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	SEGUROS BOLIVAR	$ 908.526	$ 22.200	MINUTOS CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Sanción	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo cotización salud

Enero											
☐									mbre	Octubre	Noviembre	Diciembre
										☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsu

upo Éxito-Bancompartir

8888112468900000000991231

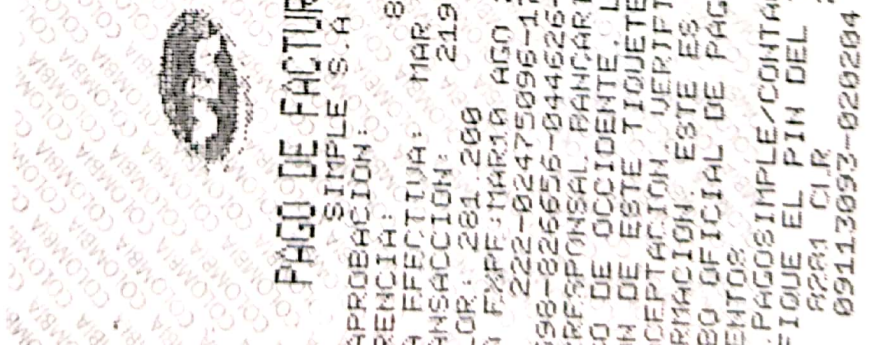
8890(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes

Inconsistencias en la prestación de los

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - i0 - Resto del País: 018000 971 971 -

Antes de imprimir, as



Escaneado con CamScanner