PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2021-09-04, 11:24:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8853171600

Fecha límite de pago: 2021-09-02

GUARDADA 03/08/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LORENA ALEJANDRA MONSALVE CUARTAS				
Documento	CC1121834902	**Dirección**	CALLE 48 SUR 77U 99		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209183023		
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	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	Días APF	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 SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
1121834902	MONSALVE CUARTAS	57	00																30	30	30	30	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400		$ 908.526	$ 113.600		$ 908.526	$ 22.200		$ 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, Saldos	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

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8853171600(3900)0000000(96)20991231

Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los
n sus administradoras.

30 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
il, SIMPLE!

o. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8853171600
PLANILLA : 1039441896
PERIODO : 2021/08
REFERENCIA 2: 8853171600

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	281200

281200

DOCUMENTO
21090400053575 20
CONSECUTIVO: 001

SEP 04, 21 11:29

04/Sep/2021 11:29 3100 05 0110 5230492
(COPIA CLIENTE)

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 008-2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

LORENA ALEJANDRA MONSALVE CUARTAS

CC:1.121.834.902 de VILLAVICENCIO

LA SUMA DE:

Un millón setecientos cuarenta y nueve mil seicientos pesos

($1.749. 600)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2848 de 2021 correspondiente al mes de Septiembre del 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DEACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (CAMILLERO) CON DISPONIBILIDADEN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente:

LORENA ALEJANDRA MONSALVE CUARTAS

CC: 1. 121.834.902

Telefono: 3209183023

Dirección : Calle 48 Sur #77u-99

No de cuenta 0550008400789775 Ahorros Davivienda

Fecha: 30/09/2021

Escaneado con CamScanner

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 2848 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	LA VICTORIA

Nombre del Contratista:	LORENA ALEJANDRA MONSALVE CUARTAS	C.C.	1,121,834,902	de:	VILLAVICENCIO META

Fecha Inicio:	2021-02-05	Fecha Terminación Incial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 1,458,000

Valor a cobrar: $ 1,749,600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,187,000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3,280,500	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3,888,000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2,187,000	2396	2021-08-16	2021-09-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2021	$ 1,846,800	$ 281,200	8813084820
2	MARZO 2021	$ 1,944,000	$ 281,200	8839024170
3	ABRIL 2021	$ 1,798,200	$ 281,200	8839024170
4	MAYO 2021	$ 2,187,000	$ 281,200	8844273400
5	JUNIO 2021	$ 2,041,200	$ 281,200	8847422310
6	JULIO 2021	$ 1,992,600	$ 281,200	8853171600
7	AGOSTO 2021	$ 1,846,800	$ 281,200	8853171600
8	SEPTIEMBRE 2021	$ 1,749,600	$ 281,200	8853171600
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4,374,000	$ 15,916,500	$ 15,406,200	$ 510,300

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (CAMILLERO) CON DISPONIBILIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-09-01 Hasta: 2021-09-30

	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 demás reglamentación establecida por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna , segura, humanizadoy garantizando la seguridad del paciente en el mes Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguriad en el mes de Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
4	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
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	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	Para el mes de Septiembre 2021 se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Formato Hoja de ruta de Camillero
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 Septiembre del 2021	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.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	Formato Hoja de ruta de Camillero
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de Septiembre del 2021 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Formato Hoja de ruta de Camillero
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de Septiembre del 2021, se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo	Formato Hoja de ruta de Camillero
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	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.	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 Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizo la gestion administrativa del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de Septiembre del 2021 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero

Escaneado con CamScanner

18	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención 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 Septiembre del 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
19	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes.	Se cumplieron las actividades desde mi competencia en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directrices institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 Septiembre del 2021 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 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. 1,121,834,902 de VILLAVICENCIO META

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

Escaneado con CamScanner