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: PS 2596 2021 **C.D.P. No.:** 302

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: GIOVANNI ANDRES ROJAS MENDEZ

C.C. 1.013.618.167 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-31

Valor Mensual: $ 1.944.000 **Valor a cobrar:** $ 1.944.000

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	$ 1.093.500	2839	2021-09-16	2021-09-30
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	FEBRERO	$ 1.652.400	$ 281.200	9415728648
2	MARZO	$ 1.701.000	$ 281.200	9416903968
3	ABRIL	$ 1.603.800	$ 281.200	9418043311
4	MAYO	$ 1.603.800	$ 281.200	9419222042
5	JUNIO	$ 1.652.400	$ 281.200	9420416666
6	JULIO	$ 1.992.600	$ 281.200	9421571666
7	AGOSTO	$ 1.652.400	$ 281.200	9422759681
8	SEPTIEMBRE	$ 1.944.000	$ 281.200	9423980437
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.726.000	$ 16.362.000	$ 13.802.400	$ 2.559.600

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 ASISTENCIAL 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:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar 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 enfermedad) y demás reglamentación establecida por la Entidad	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 SEPTIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	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 DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	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 adevuado de los elementos de bioseguridad en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
4	4. Tramitar la facturación de órdenes de servicios en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Se realizo la gestión de facturación del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Trasladar los equipos e insumos a los servicios, valorado 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 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 actividades programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
7	7. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
8	8. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021 se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	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 DE 2021	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todas aquellas propias del mismo.	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 SEPTIEMBRE DE 2021 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de SEPTIEMBRE DE 2021, se garantizo una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14	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 cauerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido .	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	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 áreas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizo la gestión administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnóstico en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de SEPTIEMBRE DE 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	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 atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de SEPTIEMBRE DE 2021	
19	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 competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directriczz institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	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	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 DE 2021 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 Entidad.	Se realizo 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

Firma del Contratista

C.C. 1.013.618.167 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo
CARGO:	C.C. No. 52 031 204 Bta
FIRMA	Enfermera P.U.J.

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 08 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

Giovanni Andrés Rojas Méndez
C.C. 1013618167 de Bogotá

LA SUMA DE:

(Un millón novecientos cuarenta y cuatro mil) PESOS MCT ($ 1'944.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 2596 2021** correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES **DE CAMILLERO**, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

Giovanni Andrés Rojas Méndez
C.C. 1013618167
Teléfono: 3196930444
No Cuenta Bancaria: 488406674025

Fecha: 30 DE SEPTIEMBRE 2021

Escaneado con CamScanner

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 1013618167		ROJAS MENDEZ GIOVANNI ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24H #23 11sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Para Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-08	1128062163	9423980437	I	2021/09/15	2021/09/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1013618167	ROJAS GIOVANNI	25-54	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	10		$0	$0	54-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Escaneado con CamScanner

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 1013618167		ROJAS MENDEZ GIOVANNI ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24H #23 11sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1128062163	9423980437	I	2021/09/15	2021/09/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

PLANILLA PAGADA

Escaneado con CamScanner