Red Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2790 2021	C.D.P. No.:	10	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: PABLO ANDRES PATIÑO AVILA — C.C. 1.033.739.610 — de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 — Fecha Terminacion Inicial: 2021-04-30 — Valor Mensual: $ 1.458.000 — Valor a cobrar: $ 1.506.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.187.000	10	2021-03-01	2021-04-30
2	$ 2.916.000	10	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.888.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.944.000	2306	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.603.500	2849	2021-09-16	2021-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.506.600	$ 281.200	9415326756
2	MARZO	$ 1.458.000	$ 281.200	9416523003
3	ABRIL	$ 1.846.000	$ 281.200	9417648432
4	MAYO	$ 1.846.000	$ 281.200	9418772282
5	JUNIO	$ 1.944.000	$ 281.200	9419972414
6	JULIO	$ 1.458.000	$ 281.200	9421165515
7	AGOSTO	$ 1.555.200	$ 281.200	9422335654
8	SEPTIEMBRE	$ 1.458.000	$ 281.200	9423548267
9	OCTUBRE	$ 1.506.600	$ 281.200	9424725766
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.888.000	$ 15.916.500	$ 14.578.400	$ 1.338.100

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 AUTOMA EN SU CONDICION DE CAMILLERO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacionar actividades para el periodo: Desde: 2021-10-01 Hasta: 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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 ARMBADA,GENO PROTEGIENDO AL PACIENTE DEL FRIO Y CUIDADO DE SU INTIMIDAD) Y DEMAS REGLAMENTACIONES ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD	realizo traslado de paciente verificando nombre apellido edad tambien verificando cama odisponibilidad en el servicio cumpliendo con el protocolo de traslado con medidas de seguridad con respeto responsabilidad y respetando la privacidad del paciente	comento y entrego paciente en el sevicio en forma adecuada con respeto hacia el paciente y el personal de salud
2	TRASLADAR LAS MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO CLINICO DE FORMA OPORTUNA	realizo traslado de laboratorios con debido protocolo y en el menor tiempo disponible en forma oportuna	realizo traslado de muestras al laboratorio registrandolas en mi hoja de ruta
3	USAR LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRASLADO DE MUESTRAS Y PROCEDIMIENTOS	uso debidamente los elementosde bioseguridad en el traslado de muestras al laboratorio	uso mis implementos de seguridad en el momento de trasacar las muestras
4	TRAMITAR LA FACTURACION DE ORDENES DE SERVICIO EN FORMA OPORTUNA (LABORATORIOS ECOGRAFIAS RAYOS X ETC)	realizo traslado oportunamente de salidas facturacionn ecografias en forma oportuna	tramito de forma rapida y adecuadas las ordenes y examenes que me entregan para radicar y transcripciones en mi hoja de ruta
5	TRASLADAR LOS EQUIPOS E INSUMOS A LOS SERVICIOS VELANDO POR LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LOS MISMOS	traslado de rmaterial quirurgicos y insumos en el menor tiempo posible	velo por el buen uso de las sillas de ruedas o elementos que utilizamos derante la jornada laboral
6	RESPONDER POR EL INVENTARIO QUE SE LE HA ASIGNADO, UTILIZANDO ADECUADAMENTE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS SUMINISTRADOS PARA LLEVAR A CABO SU ACTIVIDAD	en la entrega de turno reviso sillas de ruedas y balas de oxigeno del servicio	entrego sillas que halla utilizado en el turno en buen estado
7	REALIZAR LA DESINFECCION DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO	realizo desinfectando sillas de ruedas de los servicios con protocolo	cumplo haciendo las desinfecciones correspondientes
8	ASUMIR DE FORMA RESPONSABLE Y RESPETUOSA LA ATENCION AL PACIENTE Y COMPAÑEROS DEL SERVICIO	entrego turno de manera respetuosa a los pacientes comentando los procedimientos examenes que le realizaron durante el turno a jefes y compañeros	
9	CONSERVAR, MANTENER Y GARANTIZAR LA RESERVA LEGAL DE LA HISTORIA CLINICA	realizo traslado de salidas garantizando con respeto y reserva la historia clinica o documento hospitalario	conservo con respeto la historia clinica en el momento del traslado a facturacion
10	ASISTIR A LAS REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD DE CONFORMIDAD CON SUS ACTIVIDADES	asisto alas reuniones y capacitaciones ralizascas en la unidad	asisto alas reuniones y capacitaciones con formato ordena el departamento o mi jefe inmediato
11	MANTENER RESERVA DE LA INFORMACION QUE LE SEA SUMINISTRADA EN DESARROLLO DE SU SERVICIO Y DE TODOS AQUELLOS PROPIOS DEL MISMO	mantengo con reserva la information que me es suministrada en los sevicios	respeto la informacion suministrada en los servicios
12	INFORMAR DAÑOS DE EQUIPOS O ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES	informo adecuadamente daños que se puedan presentar con los equipos o elementos que utilizamos en el servicio durante el turno	informo por daños que puedan haber durante el turno
13	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL REFERENTE DEL PROCESO INCONVENIENTES QUE SE PRESENTEN CON PACIENTES MUESTRAS Y EQUIPOS	informo adecuadamente al jefe o personal inconsistencias que comente el paciente en el momento de serializado a algun examen	tenga el paciente en el momento del traslado a algun examen o comento daños que puedad haber durante
14	TRASLADAR LOS PACIENTES FALLECIDOS A LA MORGUE Y UBICARLOS EN LA NEVERA DESTINADA PARA TAL FIN	realizo traslado de paciente fallecido con la medidas y protocolo de seguridad con el debido repeto ubicandolo en la nevera o en la morgue con los debidos cuidados	realizo traslado de cadaver ala morge y lo ubico en nevera de manera adecuada
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	traslado pacientes a examenes tales como ecografias rayos x a endoscopias y fisatria oftamologia,cologia y otros	llevo pacientes a sus respectivos examenes
16	TRAMITAR OPORTUNAMENTE LAS ORDENES DE EXAMENES ESPECIALES EMITIDAS COMO TAC ECOGRAFIAS ECOCARDIOGRAMAS ENDOSCOPIAS ETC	tramito pideres tales como examenes especiales oportunamente y en conformidad a como lo requiere el servicio	realize tramite de examenes y interconsultas tales como ecografias ecocardiogramas rayos x
17	CAPLICUMPLIMIENTO A GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD	realizo y leo los protocolos y riductivos establecidos por la unidad	leo los protocolos institucionales
18	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	ofresco buen trato y respeto alos pacientes y familiares en todo momento tanto en traslado a examenes o salidas ala casa	ofrezco buen trato a los pacientes y familiares y compañeros y jefes
19	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL CODIGO ROJO, CODIGO AZUL Y APLICACION DE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE GESTION DE HEMOCOMPONENTES	participo activamente cuando hay traslados de pacientes cuando hay codigo azul o en el momento que requieran de mi servicio	estoy atenta alos llamados cuando se presentan codigos o en el momento que lo requiera el servicio
20	REALIZAR LA ENTREGA DE SUS ACTIVIDADES AL FINALIZAR LAS MISMAS	entrego turno adecuadamente y oportunamente	hago entrega de turno y comento pormenores o pendientes
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	ejerso mis actividades segun mi profesion con actitud y respeto	informo alos jefes o auxiliares inconformidades que tenga el paciente en el momento del traslado a algun examen o comento daños que puedad haber durante el turno
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	recibo y entrego turno segun lo acordado comentando pormenores o pendientes	entrego turno de acuerdo a lo acordado con las jefes y compañeros

Observaciones:

Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de ser contratista nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 1.033.739.610 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE	MELVA LUCIA QUINTERO
CARGO	
FIRMA	C.C. 51.774.[illegible]

Enfermera

1961

CUENTA DE COBRO 9 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900.959.051-7

DEBE A:

PABLO ANDRES PATIÑO AVILA
C.C. 1.033.739.610 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON QUINIENTOS SIES MIL SEISCIENTOS PESOS MCT
($1.506.600)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2790 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2021.

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

Cordialmente

PABLO ANDRES PATIÑO AVILA
C.C. 1.033.739.610 DE BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 3138485456
No. Cuenta bancaria: 24075840859 ahorros banco caja social

180

Fecha: 31 DE OCTUBRE DE 2021

Clínica

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033739610		PATIÑO AVILA PABLO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40C SUR N 27-57	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
2021-09	2021-09	1149356917	9424726786	I	2021/10/05	2021/10/01	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	1033739610	PATIÑO PABLO	230201	30	$908,526	$145,400	EF 5058	30	$908,526	$113,600		30	$0	$0	44-7	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033739610		PATIÑO AVILA PABLO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 40C SUR N 27-57	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
2021-09	2021-09	1149356917	9424726786	I	2021/10/05	2021/10/01	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,403	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

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE COBRO DE MARZO	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA abril 2021.pdf	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA abril 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA MAYO2021.pdf	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA MAYO2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA - JUNIO-2021 CUENTA DE COBRO SECOP.pdf	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA - JUNIO-2021 CUENTA DE COBRO SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA AGOSTO.pdf	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA JULIO.pdf	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA SEPTIMBRE2021	PABLO ANDRES PATIÑO AVILA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >