CUENTA DE COBRO 0010 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:
ORLANDO SANTOS RUIZ
C.C. 79378922 DE BOGOTA

LA SUMA DE:
UN MILLON NOVECIENTOS CURENTA Y CUATRO MIL PESOS MCT
(1.944.000)

Por concepto de:

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

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES **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

ORLANDO SANTOS RUIZ
C.C. 79378922 DE BOGOTA
Teléfono: 3002948910
No Cuenta: 008300606962 DAVIVIENDA AHORRROS
Fecha: 30 NOVIEMBRE DE 2021

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 incial:**	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	$ 1.555.200	792	1/04/2021	30/04/2021
2	$ 2.259.900	1777	1/06/2021	15/06/2021
3	$ 777.600	1777	16/06/2021	15/08/2021
4	$ 2.187.000	2396	16/08/2021	15/09/2021
5	$ 1.296.000	2839	16/09/2021	30/09/2021
6	$ 639.900	3102	1/10/2021	15/10/2021
7	$ 1.006.830	3253	16/10/2021	31/10/2021
8	$ 34.830	3411	16/10/2021	31/10/2021
9	$ 1.944.000	3453	2021-11-01	30/11/2021
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.360.800	$ 281.200	1034951917
2	MARZO	$ 1.506.600	$ 281.200	8811246890
3	ABRIL	$ 1.458.000	$ 281.200	8811246890
4	MAYO	$ 1.506.600	$ 281.200	8811246890
5	JUNIO	$ 1.458.000	$ 281.200	8811246890
6	JULIO	$ 405.000	$ 281.200	8811246890
7	AGOSTO	$ 1.944.000	$ 281.200	8811246890
8	SEPTIEMBRE	$ 1.458.000	$ 281.200	8863117500
9	OCTUBRE	$ 1.506.600	$ 281.200	1040459970
10	NOVIEMBRE	$ 1.944.000	$ 281.200	1041200577
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.110.400	$ 14.811.660	$ 14.547.600	$ 264.060

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 CONDICION 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.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la Factual)	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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre de 2021 se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	seguimiento supervision

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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 noviembre 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 actiyiades 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 noviembre 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

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. 79.378.922 de BOGOTA

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

DOCUMENTO ATENDIDO EN
08/Nov/2021 14:42 4800 06 0030 5095400

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-11-08, 02:36:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: octubre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8863117500

Fecha limite de pago: 2021-11-08

GUARDADA 21/10/2021

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 Presentacion	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.

. 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 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 Ministerio	Total
79378922	SANTOS RUIZ ORLANDO	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	SEGUROS BOLIVAR	$ 908.526	$ 22.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

II.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

V.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora: 5

Periodo cotización salud: En ... Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-C

8888631175000000000991237

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus ap

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 05

Antes de imprimi

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

RE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
: 900.097.333-9
: 20596
RENCIA : 8863117500
LLA : 1041200577
DO : 2021/10
RENCIA 2: 8863117500

go Descripción Cant Valor
7 RECAUDO PLA 1 281200
281200

DOCUMENTO
21110800064177 5
CONSECUTIVO: 001

NOV 08, 21 14:41

v/2021 14:42 4800 06 0030 5095400
(COPIA CLIENTE)

Bancompartir

(0)0000000(96)20991231

encias en la prestación de los

l País: 018000 971 971 -

¡El Poder de lo SIMPLE!