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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2351 2021	**C.D.P. No.:**	302	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	OFELIA GONZALEZ MORENO			**C.C.**	39.794.888 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	07/02/2021	**Fecha Terminación inicial:**	31/03/2021	**Valor Mensual:**	$ 1.701 000 **Valor a cobrar:** $ 1.701.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2 187 000	792	31/03/2021	30/04/2021
2	$ 2 916 000	1224	30/04/2021	15/06/2021
3	$ 3 726 000	1777	15/06/2021	15/08/2021
4	$ 2 187 000	2396	15/08/2021	15/09/2021
5	$ 1 093 500	2839	15/09/2021	30/09/2021
6	$ 855 360	3253	15/10/2021	31/10/2021
7	$ 1 944 000	3453	31/10/2021	2021-11-30
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.652.400	$ 299 400	48427642
3	MARZO	$ 1 798 200	$ 299 400	49066474
4	ABRIL	$ 1 555 200	$ 299 400	49676136
5	MAYO	$ 1.555.200	$ 299 400	50415791
6	JUNIO	$ 1 603 800	$ 299 400	51088010
7	JULIO	$ 1.944 000	$ 299 400	51733507
8	AGOSTO	$ 1.652.400	$ 299 400	52445008
9	SEPTIEMBRE	$ 1 895 400	$ 299 400	53128808
10	OCTUBRE	$ 2.041.200	$ 299 400	53706165
11	NOVIEMBRE	$ 1.701.000	$ 299 400	54494667
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.726.000	$ 18.634.860	$ 17.398.800	$ 1.236.060

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 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.

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 01/11/2021 **Hasta:** 30/11/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 reglamentacion establecida por la Entidad	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE DE 2021	
4	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 NOVIEMBRE DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	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	
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 NOVIEMBRE DE 2021	
7	7. Realizar la desinfección 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	
8	8 Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de NOVIEMBRE se cumplieron las actividaes 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 NOVIEMBRE 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 partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de NOVIEMBRE DE 2021	Listado de Asistencia
11	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	
12	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	
13	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 oprtuna 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 pacienets a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de NOVIEMBRE 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 gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE 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 atencion del paciente con caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de NOVIEMBRE DE 2021	
19	19 Participar en las actividades de codigo rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de humacomprensión	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo. azul teniendo encuenta directricez institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20 Realizar la entrega de sus actividades al finalizar los mismos	Se garantizo el registro de las actividaes 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 NOVIEMBRE 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 contratal de la Entidad	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Libro entrega de turno

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Ofelia Gonzalez
OFELIA GONZÁLEZ MORENO
FIRMA DEL CONTRATISTA

C.C. 39.794.888 **DE** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	[illegible]
CARGO:	C.C. No. 52.43[illegible]
FIRMA	Enfermera P.U.

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO N° 10 2021
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

OFELIA GONZALEZ MORENO
C.C. 39.794.888 DE BOGOTA
LA SUMA DE:

$ 1.701.000.(UN MILLON SETECIENTOS UN MIL PESOS) PESOS MCT
($ 1.701.000.)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 2351 2021** correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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

Ofelia Gonzalez Moreno
OFELIA GONZALEZ MORENO
NOMBRE
C.C. 39.794.888
Teléfono: 3132609088
No Cuenta Bancaria: 102544285

Fecha: 30 DE NOVIEMBRE 2021

Escaneado con CamScanner

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Ofelia Gonzalez Moreno	**Nit:**	39794888
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2021
Número de radicación:	54494667	**Total a pagar:**	$299,400
Fecha de vencimiento:	22/12/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	05/11/2021	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número de aprobación:**	1192317557
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$22,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$145,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$18,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$113,600
						$299,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 , Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-14

Powered by Cenet Edinet

Escaneado con CamScanner