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

DEBE A:

JAZMIN TATIANA PESCA ARBOLEDA
C.C. 52880962 de BOGOTA

LA SUMA DE:
MILLON QUINIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE
($1.506.600)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **PS 2467 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

JAZMIN TATIANA PESCA ARBOLEDA

C.C. 52 880 962
Teléfono: 315 702 35 55
No Cuenta Bancaria: 24088712493

Fecha: 30 DE NOVIEMBRE 2021

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

e certifica que **JAZMIN TATIANA PESCA ARBOLEDA**, identificada con **CC** número **52880962**, aportó por el empleado **AZMIN TATIANA PESCA ARBOLEDA**, identificado(a) con **CC** número **52880962** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8354039855** para el periodo de salud **2021-10** y pensiones **2021-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	IDP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	SUCURSAL
Caja	CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar	860066942	57	0															0	0	30	$908.526	0,02000			$18.200	$0	$0	Octubre - 2021	8354039855	03/11/2021	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	57	0															0	0	30	$908.526	0,12500			$113.600	$0	$0	Octubre - 2021	8354039855	03/11/2021	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	57	0															0	0	30	$908.526	0,02436	3		$22.200	$0	$0	Octubre - 2021	8354039855	03/11/2021	N
Pensiones	230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	57	0															0	0	30	$908.526	0,16000			$145.400	$0	$0	Octubre - 2021	8354039855	03/11/2021	N

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Noviembre de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2467 2021	**C.D.P. No.:**	302
Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	JAZMIN TATIANA PESCA ARBOLEDA	**C.C.**	52.880.962 de: Bogota
Fecha Inicio:	2021-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2021-03-31
Valor Mensual:	$ 1.506.600	**Valor a cobrar:**	$ 1.506.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.187.000	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.673.000	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.726.000	1777	2021-06-15	2021-08-15
4	$ 1.798.200	2396	2021-08-15	2021-09-15
5	$ 1.093.500	2839	2021-09-15	2021-09-30
6	$ 372.900	3253	2021-10-01	2021-10-31
7	$ 1.863.000	3453	2021-11-01	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	FEBRERO	$ 1.360.800	$ 299.400	8348005655
2	MARZO	$ 1.555.200	$ 299.400	8348630488
3	ABRIL	$ 1.458.000	$ 299.400	8349348096
4	MAYO	$ 1.514.700	$ 299.400	8350068730
5	JUNIO	$ 1.506.600	$ 299.400	8350656314
6	JULIO	$ 1.603.800	$ 299.400	8351340318
7	AGOSTO	$ 1.555.200	$ 299.400	8352008600
8	SEPTIEMBRE	$ 1.603.800	$ 299.400	8352698428
9	OCTUBRE	$ 1.555.200	$ 299.400	8353387889
10	NOVIEMBRE	$ 1.506.600	$ 299.400	8354039855
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.402.000	$ 17.115.600	$ 15.219.900	$ 1.895.700

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERÍODO 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 reglamentación 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 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 bioseguriad 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 pacientes 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 cumlimiento 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 desinfeccion 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 histona 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 confidencialidad 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 cadaveros 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 órdenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, cardioscopias, 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	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 protcolos 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 caladad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Noviembre 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 directricez institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registo 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 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 misional de la Entidad.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	1. 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. 52.880.962 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Cifuentes
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bt. Enfermera P.U.J
FIRMA	

Escaneado con CamScanner