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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

252

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2603 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	ENFERMERIA
				Servicio al que pertenece:	SALA DE PARTOS , ALA A , UCI NEONATAL Y BASICOS
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: YESID FERNANDO RODRIGUEZ HERNANDEZ **C.C.** 1.023.936.872 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.501.740 **Valor a cobrar:** $ 2.102.436

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 583.200	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 99.630	1566	2022-05-01	2022-05-31
3	$ 876.015	1704	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 3.888.000	1704	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 400.464	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.093.500	2644	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 1.835.460	2859	2022-09-06	2022-10-05
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2022	$ 1.458.000	$ 309.400	9430280310	01/02/2022
2	MARZO	$ 1.652.400	$ 315.400	9431733781	02/03/2022
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 315.400	9433007429	01/04/2022
4	MAYO	$ 1.752.030	$ 315.400	9434307632	04/05/2022
5	JUNIO	$ 1.952.262	$ 315.400	94355335844	07/06/2022
6	JULIO	$ 1.852.146	$ 315.400	9436765477	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.902.204	$ 315.400	9438119706	08/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.102.436	$ 315.400	9439429131	09/05/2022
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.832.000	$ 14.608.269	$ 14.323.878	$ 284.391

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE CAMILLERO, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-09-01 **Hasta:** 2022-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 demás reglamentación establecida por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes de **SEPTIEMBRE DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 adecuado de los elementos de bioseguriad en el mes de **SEPTIEMBRE DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 **SEPTIEMBRE DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
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	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 **SEPTIEMBRE DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	Para el mes de **SEPTIEMBRE DEL 2022** se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 **SEPTIEMBRE DEL 2022**	Listado de Asistencia
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	Formato Hoja de ruta de Camillero
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de **SEPTIEMBRE DEL 2022** se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Formato Hoja de ruta de Camillero

13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de **SEPTIEMBRE DEL 2022** , se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	Formato Hoja de ruta de Camillero
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	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 areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de **SEPTIEMBRE DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de **SEPTIEMBRE DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de **SEPTIEMBRE DEL 2022** se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 **SEPTIEMBRE DEL 2022**	Formato Hoja de ruta de Camillero
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	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registro de las activiades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 **SEPTIEMBRE DEL 2022** de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
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	Libro entrega de turno

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.023.936.872 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	**TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA**
CARGO:	**ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20**
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 52.437.204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**NESTOR DANIEL SANDOVAL**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 08-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900.959.051-7

DEBE A

YESID FERNANDO RODRIGUEZ HERNANDEZ

C.C. 1023.936.872 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

(2.102.436) DOS MILLONES CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

POR CONCEPTO DE: 252 horas, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2603 2022**, con afiliación **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE DEL 2022**

OBJETO: PRESTAR SERVICIO DE CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL **01/09/22 AL 30/09/22**

YESID FERNANDO RODRIGUEZ HERNANDEZ
C.C. 1.023.936.872 Bogotá
Teléfono. 319 315 04 68
Dirección. Calle 38 sur #2 k 37
No cuenta.057000848036561 1 ahorros Davivienda

30 SEPTIEMBRE DEL 2022

aportes 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 1023936872		RODRIGUEZ HERNANDEZ YESID FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 38 b sur 2k 37	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
2022-08	2022-08	9439429131	9439429131	I	2022/09/16	2022/09/09	BANCO BOGOTA	0	$315,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,000	$0	$0	$6,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$6,000	$0	$0	$6,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$315,400	$0	$0	$315,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2022/09/09 02:00 PM

aportes 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 1023936872		RODRIGUEZ HERNANDEZ YESID FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 38 b sur 2k 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	9439429131	9439429131	I	2022/09/16	2022/09/09	BANCO BOGOTA	0	$315,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$6,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$6,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$6,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1023936872	RODRIGUEZ YESID	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000	CCF22	30	$1,000,000	$6,000	14-7	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$6,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/09/09 02:00 PM