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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5201-2018 **C.D.P. No.:** 2608

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EMILSEN UMAÑA JIMENEZ **C.C.** 52359954 **de:**

Fecha Inicio: 2018-07-23 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-22 **Valor Mensual:** $ 1.707.720 **Valor a cobrar:** $ 1.707.720

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.992.340	2855	22/08/2018	09/10/2018

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
8	AGOSTO	$ 1.707.720	$ 241.800	8482886999

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.572.900	$ 3.565.240	$ 1.707.720	$ 1.857.520

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 procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 normas establecidas por la Institución.	Brindando la informacion sobre las necesidades de cada uno de los pacientes y las novedades administrativas con el fin de continuar con el plan de cuidado.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Identificando los materiales e insumos requeridos para efectuar su posterior envio a las diferentes areas.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Realizando los traslados correspondientes a las ordenes de examenes solicitados para los pacientes que los requieran.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Recogiendo en el area correspondiente las muestras de laboratorio, trasladarla para su analisis y los reportes de examenes de los pacientes hospitalizados, para posterior archivo en las historias clinicas respectivas.
5	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su actividad.	Realizando el traslado de los pacientes teniendo en cuenta las tecnicas de seguridad y de mecanica corporal tendientes a garantizar la atencion y cuidado del paciente.
6	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Realizando el proceso de traslado de documentos de interconsulta, formulas medicas, documentos de historia clinica para efectuar su respectiva facturacion y llevarlos a la respectiva UFEN para la respuesta por la especialidad consultada.
7	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Trasladando los cadaveres a la morgue con el proposito de ser entregados a los familiares, o al ente correspondiente.
8	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Realizando aseo y desinfeccion de las camillas y las sillas de ruedas con el proposito de evitar la contaminacion y diseminacion de infecciones.
9	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Registrando en el libro de control los diferentes examenes y hojas de atencion de urgencias con el porposito de hacer seguimiento y porporcionar informacion estadistica.
10	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.	Velando por el buen uso de los equipos y elementos del inventario.
11	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	
12	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	
13	rasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	
14	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de forma oportuna y segura.	
15	Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	
16	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Institución.	

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

Emilsen U
Firma del Contratista

C.C. 52.359.954 **de** Bogotá 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J.
FIRMA	

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 52355954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	07144977	8482886999	I	2018/08/14	2018/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	7	$243,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$700	$0	$125,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$700	$0	$125,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$200	$0	$19,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$200	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$600	$0	$98,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$97,700	$600	$0	$98,300
TOTAL				1	$241,800	$1,500	$0	$243,300

PAGADO

228 horas

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 52359954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-08	2018-08	07144977	8482886999	I	2018/08/14	2018/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	7	$243,300

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)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	52359954	UMAÑA EMILSEN	230301		30	$781,242	$125,000	EPS010	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

SEGUROS BOLÍVAR

Consultas > Consulta Publica ARL > Afiliación trabajador

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese la información solicitada.

* Campos obligatorios

CEDULA DE CIUDADANIA

1023935248

La persona identificada con CC-52359954 tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolivar

fcb52

fcb52

CONSULTE

Emilse Umaña Jimenez

© 2016 - Seguros Bolívar
Todos los derechos reservados 2016

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5201-2018	**C.D.P. No.:**	2608	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EMILSEN UMAÑA JIMENEZ **C.C.** 52359954 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-07-23 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-22 **Valor Mensual:** $ 1.752.660 **Valor a cobrar:** $ 1.752.660

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.992.340	2855	23/08/2018	09/10/2018
2	$ 2.336.880	3519	10/10/2018	15/12/2018
3	$ 1.207.388	3751	10/11/2018	15/12/2018
4	$ 1.295.770	4019	16/12/2018	15/01/2019
0				
0				
0				
8	$ 808.920	62	16/01/2019	31/01/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
8	AGOSTO	$ 1.707.720	$ 241.800	8482886999
9	SEPTIEMBRE	$ 1.527.960	$ 243.300	8482886999
10	OCTUBRE	$ 1.752.660	$ 241.800	8484570142
11	NOVIEMBRE	$ 719.040	$ 241.800	8485709838
12	DICIEMBRE	$ 1.617.840	$ 241.800	8486816733
13	ENERO	$ 1.752.660	$ 241.800	8486816733

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.572.900	$ 9.214.198	$ 9.077.880	$ 136.318

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 procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 normas establecidas por la Institución.	Brindando la informacion sobre las necesidades de cada uno de los pacientes y las novedades administrativas con el fin de continuar con el plan de cuidado.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Identificando los materiales e insumos requeridos para efectuar su posterior envio a las diferentes areas.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Realizando los traslados correspondientes a las ordenes de examenes solicitados para los pacientes que los requieran.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Recogiendo en el area correspondiente las muestras de laboratorio, trasladarla para su analisis y los reportes de examenes de los pacientes hospitalizados, para posterior archivo en las historias clinicas respectivas.
5	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su actividad.	Realizando el traslado de los pacientes teniendo en cuenta las tecnicas de seguridad y de mecanica corporal tendientes a garantizar la atencion y cuidado del paciente.
6	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Realizando el proceso de traslado de documentos de interconsulta, formulas medicas, documentos de historia clinica para efectuar su respectiva facturacion y llevarlos a la respectiva UFEN para la respuesta por la especialidad consultada.
7	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Trasladando los cadaveres a la morgue con el proposito de ser entregados a los familiares, o al ente correspondiente.
8	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Realizando aseo y desinfeccion de las camillas y las sillas de ruedas con el proposito de evitar la contaminacion y diseminacion de infecciones.
9	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Registrando en el libro de control los diferentes examenes y hojas de atencion de urgencias con el porposito de hacer seguimiento y porporcionar informacion estadistica.
10	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.	Velando por el buen uso de los equipos y elementos del inventario.
11	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	0
12	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	0
13	rasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	0
14	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de forma oportuna y segura.	0
15	Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	0
16	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Institución.	0

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

Emilsen U
Firma del Contratista

C.C. 52.359.954 **de** Bogota. 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52431.204 Bta Enfermera P.U.J.
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52359954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	51831034	8486816733	I	2019/01/15	2018/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
1	CC	52359954	UMAÑA EMILSEN																		230301	30	$781,242	$125,000	EPS010	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0		14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0	No	$241,800
Total	**Afiliados(1)**																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52359954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	51831034	8486816733	I	2019/01/15	2018/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

Adriana del Pilar Serrato
Enfermera
RUN 01584

Emilsen
HORA 234

2019/01/18 07:27 AM

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5201-2018	**C.D.P. No.:**	2608	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EMILSEN UMAÑA JIMENEZ **C.C.** 52359954 **de:**

Fecha Inicio: 2018-07-23 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-22 **Valor Mensual:** $ 1.527.960 **Valor a cobrar:** $ 1.527.960

ADICIÓN/ OTROSÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.992.340	2855	23/08/2018	09/10/2018

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
8	AGOSTO	$ 1.707.720	$ 241.800	8482886999
9	SEPTIEMBRE	$ 1.527.960	$ 243.300	8482886999

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.572.900	$ 3.565.240	$ 3.235.680	$ 329.560

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 procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 normas establecidas por la Institución.	Brindando la informacion sobre las necesidades de cada uno de los pacientes y las novedades administrativas con el fin de continuar con el plan de cuidado.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Identificando los materiales e insumos requeridos para efectuar su posterior envio a las diferentes areas.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Realizando los traslados correspondientes a las ordenes de examenes solicitados para los pacientes que los requieran.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Recogiendo en el area correspondiente las muestras de laboratorio, trasladarla para su analisis y los reportes de examenes de los pacientes hospitalizados, para posterior archivo en las historias clinicas respectivas.
5	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su actividad.	Realizando el traslado de los pacientes teniendo en cuenta las tecnicas de seguridad y de mecanica corporal tendientes a garantizar la atencion y cuidado del paciente.
6	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Realizando el proceso de traslado de documentos de interconsulta, formulas medicas, documentos de historia clinica para efectuar su respectiva facturacion y llevarlos a la respectiva UFEN para la respuesta por la especialidad consultada.
7	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Trasladando los cadaveres a la morgue con el proposito de ser entregados a los familiares, o al ente correspondiente.
8	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Realizando aseo y desinfeccion de las camillas y las sillas de ruedas con el proposito de evitar la contaminacion y diseminacion de infecciones.
9	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Registrando en el libro de control los diferentes examenes y hojas de atencion de urgencias con el porposito de hacer seguimiento y porporcionar informacion estadistica.
10	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.	Velando por el buen uso de los equipos y elementos del inventario.
11	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	
12	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	
13	rasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	
14	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de forma oportuna y segura.	
15	Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	
16	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Institución.	

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

Emilsen. C
Firma del Contratista

C.C. 52.359.954 **de** Bogotá 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bta
FIRMA	Enfermera P.U.J.

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 1135915454		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	07144977	8482886999	I	2018/08/14	2018/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	7	$243,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$700	$0	$125,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$700	$0	$125,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$200	$0	$19,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$200	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$600	$0	$98,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$97,700	$600	$0	$98,300
TOTAL				1	$241,800	$1,500	$0	$243,300

PAGADO

204 HORAS

Indira Colombos
Enfermera
CC 1135 958

1,513,680

2018/08/21 11:53 AM

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 52359954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	07144977	8482886999	I	2018/08/14	2018/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	7	$243,300

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)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	52359954	UMAÑA EMILSEN	230301	30	$781,242	$125,000	EPS010	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0



2018/08/21 11:53 AM

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5201/2018 **C.D.P. No.:** 2608

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EMILSEN UMAÑA JIMENEZ **C.C.** 52359954 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-07-23 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-22 **Valor Mensual:** $ 1.752.660 **Valor a cobrar:** $ 1.752.660

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.992.340	2855	23/08/2018	09/10/2018
2	$ 2.336.880	3519	10/10/2018	15/12/2018
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
8	AGOSTO	$ 1.707.720	$ 241.800	8482886999
9	SEPTIEMBRE	$ 1.527.960	$ 243.300	8482886999
10	OCTUBRE	$ 1.752.660	$ 241.800	8484570142
0				
0				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.572.900	$ 5.902.120	$ 4.988.340	$ 913.780

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 procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 normas establecidas por la Institución.	Brindando la informacion sobre las necesidades de cada uno de los pacientes y las novedades administrativas con el fin de continuar con el plan de cuidado.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Identificando los materiales e insumos requeridos para efectuar su posterior envio a las diferentes areas.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Realizando los traslados correspondientes a las ordenes de examenes solicitados para los pacientes que los requieran.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Recogiendo en el area correspondiente las muestras de laboratorio, trasladarla para su analisis y los reportes de examenes de los pacientes hospitalizados, para posterior archivo en las historias clinicas respectivas.
5	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su actividad.	Realizando el traslado de los pacientes teniendo en cuenta las tecnicas de seguridad y de mecanica corporal tendientes a garantizar la atencion y cuidado del paciente.
6	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Realizando el proceso de traslado de documentos de interconsulta, formulas medicas, documentos de historia clinica para efectuar su respectiva facturacion y llevarlos a la respectiva UFEN para la respuesta por la especialidad consultada.
7	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Trasladando los cadaveres a la morgue con el proposito de ser entregados a los familiares, o al ente correspondiente.
8	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Realizando aseo y desinfeccion de las camillas y las sillas de ruedas con el proposito de evitar la contaminacion y diseminacion de infecciones.
9	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Registrando en el libro de control los diferentes examenes y hojas de atencion de urgencias con el porposito de hacer seguimiento y porporcionar informacion estadistica.
10	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.	Velando por el buen uso de los equipos y elementos del inventario.
11	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	0
12	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	0
13	rasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	0
14	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de forma oportuna y segura.	0
15	Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	0
16	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Institución.	0

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

Emilsen U.
Firma del Contratista

C.C. 52.359.954 **de** Bogotá 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Claro Q.
CARGO:	C.C. No. 51.431.204 Bta Enfermera P.U.J.
FIRMA	

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52359954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	24137576	8484570142	I	2018/11/15	2018/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	stn	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
1	CC	52359954	UMAÑA EMILSEN																	230301	30	$781,242	$125,000	EPS010	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0	No	$241,800
Total	**Afiliados(1)**																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52359954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	24137576	8484570142	I	2018/11/15	2018/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

					DIAS	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR		230301	800,224,808	8		1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR		14-7	860,002,503	2		1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	$97,700	$0	$0	$97,700
EPS SURA (ANTES SOSALUD)		EPS010	800,088,702	2		1	$97,700	$0	$0	$97,700
							$241,800	$0	$0	$241,800

Indira Palambas
Enfermera
C.C. 53.031.958

HORAS
204 + 30
= 234 /

$ 1,527,960

2018/10/17 06:29 PM

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5201-2018	**C.D.P. No.:**	2608	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EMILSEN UMAÑA JIMENEZ **C.C.** 52359954 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-07-23 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-22 **Valor Mensual:** $ 719.040 **Valor a cobrar:** $ 719.040

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.992.340	2855	23/08/2018	09/10/2018
2	$ 2.336.880	3519	10/10/2018	15/12/2018
3	$ 1.207.388	3751	10/11/2018	15/12/2018
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
8	AGOSTO	$ 1.707.720	$ 241.800	8482886999
9	SEPTIEMBRE	$ 1.527.960	$ 243.300	8482886999
10	OCTUBRE	$ 1.752.660	$ 241.800	8484570142
11	NOVIEMBRE	$ 719.040	$ 241.800	8485709838
0				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.572.900	$ 7.109.508	$ 5.707.380	$ 1.402.128

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 procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 normas establecidas por la Institución.	Brindando la informacion sobre las necesidades de cada uno de los pacientes y las novedades administrativas con el fin de continuar con el plan de cuidado.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Identificando los materiales e insumos requeridos para efectuar su posterior envio a las diferentes areas.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Realizando los traslados correspondientes a las ordenes de examenes solicitados para los pacientes que los requieran.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Recogiendo en el area correspondiente las muestras de laboratorio, trasladarla para su analisis y los reportes de examenes de los pacientes hospitalizados, para posterior archivo en las historias clinicas respectivas.
5	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su actividad.	Realizando el traslado de los pacientes teniendo en cuenta las tecnicas de seguridad y de mecanica corporal tendientes a garantizar la atencion y cuidado del paciente.
6	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Realizando el proceso de traslado de documentos de interconsulta, formulas medicas, documentos de historia clinica para efectuar su respectiva facturacion y llevarlos a la respectiva UFEN para la respuesta por la especialidad consultada.
7	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Trasladando los cadaveres a la morgue con el proposito de ser entregados a los familiares, o al ente correspondiente.
8	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Realizando aseo y desinfeccion de las camillas y las sillas de ruedas con el proposito de evitar la contaminacion y diseminacion de infecciones.
9	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Registrando en el libro de control los diferentes examenes y hojas de atencion de urgencias con el porposito de hacer seguimiento y porporcionar informacion estadistica
10	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.	Velando por el buen uso de los equipos y elementos del inventario.
11	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	0
12	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	0
13	rasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	0
14	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de forma oportuna y segura.	0
15	Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	0
16	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Institución.	0

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

Emilsen U
Firma del Contratista

C.C. 52.359.954 **de** Bogotá 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Tatiana P. Claudio Q.
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bta
FIRMA	Enfermera P.U.J.

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 5215 9954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	37345252	84835709838	I	2018/12/13	2018/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100			$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	52359954	UMAÑA EMILSEN	230301	30	$781,242	$125,000	EPS010	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$781,242**	**$125,000**			$781,242	**$97,700**			**$0**	$0			$781,242	**$19,100**		$0	$0

PAGADO

total 96 horas

$ 719.040

Indira Galambas
Enfermera
C.C. 53.031.958

2018/11/14 05:22 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 52359954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	37345952	8485709838	I	2018/12/13	2018/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

PAGADO

2018/11/14 05:22 PM

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5201-2018	**C.D.P. No.:**	2608	**Proceso al que pertenece:**	PROCESO ASISTENCIAL/ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EMILSEN UMAÑA JIMENEZ **C.C.** 52359954 **de:** 0

Fecha Inicio: 2018-07-23 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-22 **Valor Mensual:** $ 1.617.840 **Valor a cobrar:** $ 1.617.840

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.992.340	2855	23/08/2018	09/10/2018
2	$ 2.336.880	3519	10/10/2018	15/12/2018
3	$ 1.207.388	3751	10/11/2018	15/12/2018
4	$ 1.295.770	4019	16/12/2018	15/01/2019
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
8	AGOSTO	$ 1.707.720	$ 241.800	8482886999
9	SEPTIEMBRE	$ 1.527.960	$ 243.300	8482886999
10	OCTUBRE	$ 1.752.660	$ 241.800	8484570142
11	NOVIEMBRE	$ 719.040	$ 241.800	8485709838
12	DICIEMBRE	$ 1.617.840	$ 241.800	8486816733

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.572.900	$ 8.405.278	$ 7.325.220	$ 1.080.058

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 procesos de gestion hospitalaria, urgencias y quirurgicos, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 normas establecidas por la Institución.	Brindando la informacion sobre las necesidades de cada uno de los pacientes y las novedades administrativas con el fin de continuar con el plan de cuidado.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Identificando los materiales e insumos requeridos para efectuar su posterior envio a las diferentes areas.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Realizando los traslados correspondientes a las ordenes de examenes solicitados para los pacientes que los requieran.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Recogiendo en el area correspondiente las muestras de laboratorio, trasladarla para su analisis y los reportes de examenes de los pacientes hospitalizados, para posterior archivo en las historias clinicas respectivas.
5	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su actividad.	Realizando el traslado de los pacientes teniendo en cuenta las tecnicas de seguridad y de mecanica corporal tendientes a garantizar la atencion y cuidado del paciente.
6	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Realizando el proceso de traslado de documentos de interconsulta, formulas medicas, documentos de historia clinica para efectuar su respectiva facturacion y llevarlos a la respectiva UFEN para la respuesta por la especialidad consultada.
7	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Trasladando los cadaveres a la morgue con el proposito de ser entregados a los familiares, o al ente correspondiente.
8	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Realizando aseo y desinfeccion de las camillas y las sillas de ruedas con el proposito de evitar la contaminacion y diseminacion de infecciones.
9	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Registrando en el libro de control los diferentes examenes y hojas de atencion de urgencias con el porposito de hacer seguimiento y porporcionar informacion estadistica.
10	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.	Velando por el buen uso de los equipos y elementos del inventario.
11	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	0
12	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	0
13	rasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	0
14	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas fuera del servicio de forma oportuna y segura.	0
15	Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	0
16	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Institución.	0

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

Emilsen Umaña Jimenez
Firma del Contratista

C.C. 52.359.954 **de** Bta 0

VISTO BUENO SUPERVISOR	
NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera P.U.J.
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52359954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	51831034	8486816733	I	2019/01/15	2018/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
1	CC	52359954	UMAÑA EMILSEN																230301	30	$781,242	$125,000	EPS010	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0	No	$241,800
Total		**Afiliados(1)**																			$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52359954		UMAÑA JIMENEZ EMILSEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 70 n 67 b 75 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3588017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	51831034	8486816733	I	2019/01/15	2018/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

Emilsen

216.1

Adriana del Pilar Serrato
Enfermera
RUM 01584