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 1182 2019 **C.D.P. No.:** 109

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: NELSON GUILLERMO ROJAS CALDAS **C.C.** 1026280621 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.205.568 **Valor a cobrar:** $ 1.205.568

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 134.820	1605	2019-06-21	2019-07-31
2	$ 2.967.552	1756	2019-07-15	2019-09-30
3	$ 1.393.896	2304	2019-10-01	2019-11-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.258.320	$ 256.300	1017835272
3	MARZO	$ 1.527.960	$ 256.300	1018681588
4	ABRIL	$ 1.438.080	$ 256.300	1019443856
5	MAYO	$ 1.438.080	$ 256.300	1020158540
6	JUNIO	$ 1.393.140	$ 256.300	1020801554
7	JULIO	$ 1.348.200	$ 256.300	1021496095
8	AGOSTO	$ 1.483.776	$ 256.300	1022187020
9	SEPTIEMBRE	$ 1.391.040	$ 256.300	1023024122
10	OCTUBRE	$ 1.205.568	$ 256.300	1023690560
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.358.840	$ 12.855.108	$ 12.484.164	$ 370.944

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:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	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.	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Institución.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	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.
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Identificando los materiales e insumos requeridos para efectuar su posterior envio a las diferentes areas.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Realizando los traslados correspondientes a las ordenes de examenes solicitados para los pacientes que los requieran.
5	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su actividad.	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.
6	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	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.
7	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	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.
8	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Trasladando los cadaveres a la morgue con el proposito de ser entregados a los familiares, o al ente correspondiente.
9	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la institución.	Realizando aseo y desinfeccion de las camillas y las sillas de ruedas con el proposito de evitar la contaminacion y diseminacion de infecciones.
10	Participar cuando se requiera en la elaboración y actualización del manual de procedimientos del área.	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.
11	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Velando por el buen uso de los equipos y elementos del inventario.
12	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	
13	Trasladar 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		

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

Nelson Rojas.
Firma del Contratista

C.C. 1.026.280.621 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	Juliana [illegible]
CARGO:	C.C. No. 52.471.204 Bta
FIRMA	Enfermera U.J.

Scanned by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-10-15, 07:42:25 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1023690560 **Referencia pago(PIN)** 8891943350

Periodo Cotización 201909 **Periodo Servicio** 201909

Cliente:

PAGADA 2019-10-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSON GUILLERMO ROJAS CALDAS				
Documento	CC 1026280621	**Dirección**	DG 1 BIS C # 1 C -21		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2800130		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1026280621		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ROJAS CALDAS NELSON GUILLERMO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 738.000	25-14		16 %	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 828.116	$ 20.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300

Scanned by CamScanner