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 0844 2019 **C.D.P. No.:** 109

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

Nombre del Contratista: EFRAIN JIMENEZ BERNAL **C.C.** 79700557 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 1/02/2019 **Fecha Terminación inicial:** 31/07/2019 **Valor Mensual:** $ 1.391.040 **Valor a cobrar:** $ 1.391.040

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.288.280	1605	21/06/2019	31/07/2019
2	$ 2.967.552	1756	7/15/2019	9/30/2019
3	$ 2.550.240	2304	01/10/2019	30/11/2019
4	$ 1.576.512	2792	01/11/2019	30/11/2019

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.797.600	$ 123.800	1018062571
3	MARZO	$ 1.797.600	$ 123.800	1019115815
4	ABRIL	$ 1.692.740	$ 123.800	1019732073
5	MAYO	$ 1.797.600	$ 123.800	1021202346
6	JUNIO	$ 1.662.780	$ 123.800	1021742105
7	JULIO	$ 1.168.440	$ 123.800	1022331527
8	AGOSTO	$ 1.808.352	$ 123.800	1022956586
9	SEPTIEMBRE	$ 1.854.720	$ 123.800	1022958288
10	OCTUBRE	$ 1.661.520	$ 123.800	1023916546
11	NOVIEMBRE	$ 1.391.040	$ 123.800	1025146926
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.628.480	$ 17.011.064	$ 16.632.392	$ 378.672

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:** 1/11/2019 **Hasta:** 30/11/2019

	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 Clínica.	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 proposito 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:

e anexa certificación de pago a Saiud, pensión y ARL.
n caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Efrain Jimenez Bernal

EFRAIN JIMENEZ BERNAL
Firma del Contratista

C.C. 79.700.557 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo Q.
CARGO:	C.C. No. 52431.204 Bta Enfermera P.U.J
FIRMA	

Scanned by CamScanner

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2019-11-06, 03:51:57 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Periodo Cotización: noviembre de 2019 Periodo Servicio: noviembre de 2019

Número Planilla: 1025146926
Referencia pago (PIN): 8803751610
Fecha límite de pago: 2019-12-13

GUARDADA 06/11/2019

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	EFRAIN JIMENEZ BERNAL				
umento	CC79700557	Dirección	CAR 5 A ESTE # 31 C 87 SUR		
de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3008067892		
Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
dad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
resentante Legal		Identificación			

MPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
dificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
700557	JIMENEZ BERNAL EFRAIN	59	04																0	0	30	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	NUEVA EPS	$ 828.116	$ 103.600	SEGUROS BOLIVAR	$ 828.116	$ 20.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.800

TOTALES

C Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 828.116	$ 828.116	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 123.800	$ 0	$ 123.800

NFORMACION

Día hábil de pago sin mora
10

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías-Cafam-Colsubsidio-

8888037516100000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8803751610(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned by CamScanner