	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	CÓDIGO: FT-GCO-FT-[illegible]
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	VIGENTE DESDE: [illegible]
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN: 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	FECHA: 2019-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: [illegible] | O.S.F. No.: 11 | Proceso al que pertenece: [illegible] | Unidad a la que pertenece: [illegible]

Nombre del Contratista: [illegible] | C.C. [illegible] | de [illegible]

Fecha Inicio: [illegible] | Fecha Terminación Inicial: [illegible] | Valor Mensual: [illegible] | Valor a cobrar: [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
0				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

N° C.C.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
0				
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de cobros:	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ [illegible]	$ 9.348.768	$ 1.374.480	$ 7.761.600

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 AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: [illegible] Hasta: [illegible]

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO RELACIONADO CON LAS OBLIGACIONES)
1	Trasladar 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	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
2	Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Traslado las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.
3	Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Uso los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.
4	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)?. Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos	Realizo el tramite la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)
5	Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos	Traslado los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos
6	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad	Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Realizo la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.
8	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica	Asumo de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio
9	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades	Conservo mantengo y garantizo la reserva legal de la Historia Clínica
10	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo	Asisto a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades
11	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	Mantengo la reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.
12	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, insumos y equipos	Informo daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.
13	Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin	Informo oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, insumos y equipos
14	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio	Traslado los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin
15	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Realizo el traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio
16	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad	Tramito oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.

Scanned with CamScanner

	Uso y cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad
	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana
	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y promoción de gestión de Autocuidamiento
	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas
	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
	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad

Firma del Contratista

C.C. 1.006.018.758 de

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	ANA CELIA GARCIA GARCIA
CARGO	ENFERMERA LIDER MATERNO INFANTIL
FIRMA	

Scanned with CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-02-14, 10:28:10 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: enero de 2020 Periodo Servicio: enero de 2020 Referencia pago (PIN): 8808826130

Fecha límite de pago: 2020-02-14

GUARDADA 03/01/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN CAMILO LOPEZ LOPEZ				
Documento	CC1000016358	**Dirección**	DG 32D SUR #11 H - 53		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142036170		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: 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.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGRET	TDE	TAE	TDP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	Días APS	Días ERP	Días ATP	Días CYC	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora
CC 1000016358	LOPEZ LOPEZ CRISTIAN CAMILO	59	00														0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	EPS SURA	$ 877.803	$ 109.800	SEGUROS BOLIVAR	$ 877.803	$ 21.400	ARL SURA

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	S
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
10

Periodo de cotización salud							
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888088261300000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comf

(415)7709998485884(8020)8

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite po servicios con sus administradoras.

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: 3
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

FEB 14, 20 10:41

CONSECUTIVO: 001

DOCUMENTO

271700

693927 RECAUDO PLA 1 271700

Código Descripción Cant Valor

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900 097 333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8808826130
PLANILLA : 10263163 24
PERIODO : 2020/01
REFERENCIA 2: 8808826130

DOCUMENTO SOPORTE

COLSUBSIDIO
REGISTRO

Scanned with CamScanner