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-SA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 79-2556-2021 **C.D.P. No.:** 502

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: GIOVANNI ANDRES ROJAS MUNOZ **C.C.** 1.013.618.167 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.605.800 **Valor a cobrar:** $ 1.605.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.167.800	792	2021-04-01	2021-04-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.652.400	$ 281.200	9415726649
2	MARZO	$ 1.701.600	$ 281.200	9416503968
3	ABRIL	$ 1.605.800	$ 281.200	9418043311
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.726.000	$ 5.913.000	$ 4.957.200	$ 955.800

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 EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS_s000D_ (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO _s000D_	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (buscando arriba, cuidado, preocupándose al paciente del Pie, y cuidado de su intimidad) y demas reglamentación establecida por la Entidad	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizadomy priorizando la seguridad del paciente en el mes ABRIL DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico de forma oportuna	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de salidad y seguridad en el mes de ABRIL DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	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 bioseguridad en el mes de ABRIL DE 2021	
4	4. Gestionar la facturación de insumos de servicios en forma oportuna (dispositivos, autografías, 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 ABRIL DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	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 o insumos de manera segura	
6	6. Responder por el equipamiento que se le de 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 ABRIL DE 2021	
7	7. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de ABRIL DE 2021	
8	8. Actuar en equipo responsable y respetuoso la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de ABRIL DE 2021 se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	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 ABRIL DE 2021	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de ABRIL DE 2021	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le sea conocida en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del medio.	Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información	
12	12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Para el mes de ABRIL DE 2021 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente el reiterado del personal inconveniente que se presentan con pacientes, usuarios y equipos.	Durante el mes de ABRIL DE 2021, se garantizo una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14	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	15. Realizar traslado de los pacientes a las diferentes estándares y subestándares requeridos, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes áreas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de ABRIL DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Transitar oportunamente las ordenes de enfermeras especiales cuando sean tec. congelos, electrocardiogramas, 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 ABRIL DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de ABRIL DE 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y los familias durante una atención humanizada centrada en el respeto por la dignidad humana.	Se garantizo la atención del paciente con calidad, calidez y humanización a los pacientes asignados en el mes de ABRIL DE 2021	
19	19. Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de bioseguridad	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directrices institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar su turno	Se garantizo el registo de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	21. Ejecutar 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 de ABRIL DE 2021 de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	22. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto contractual de la Entidad	Se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Libro entrega de turno

Observaciones: _s000D_

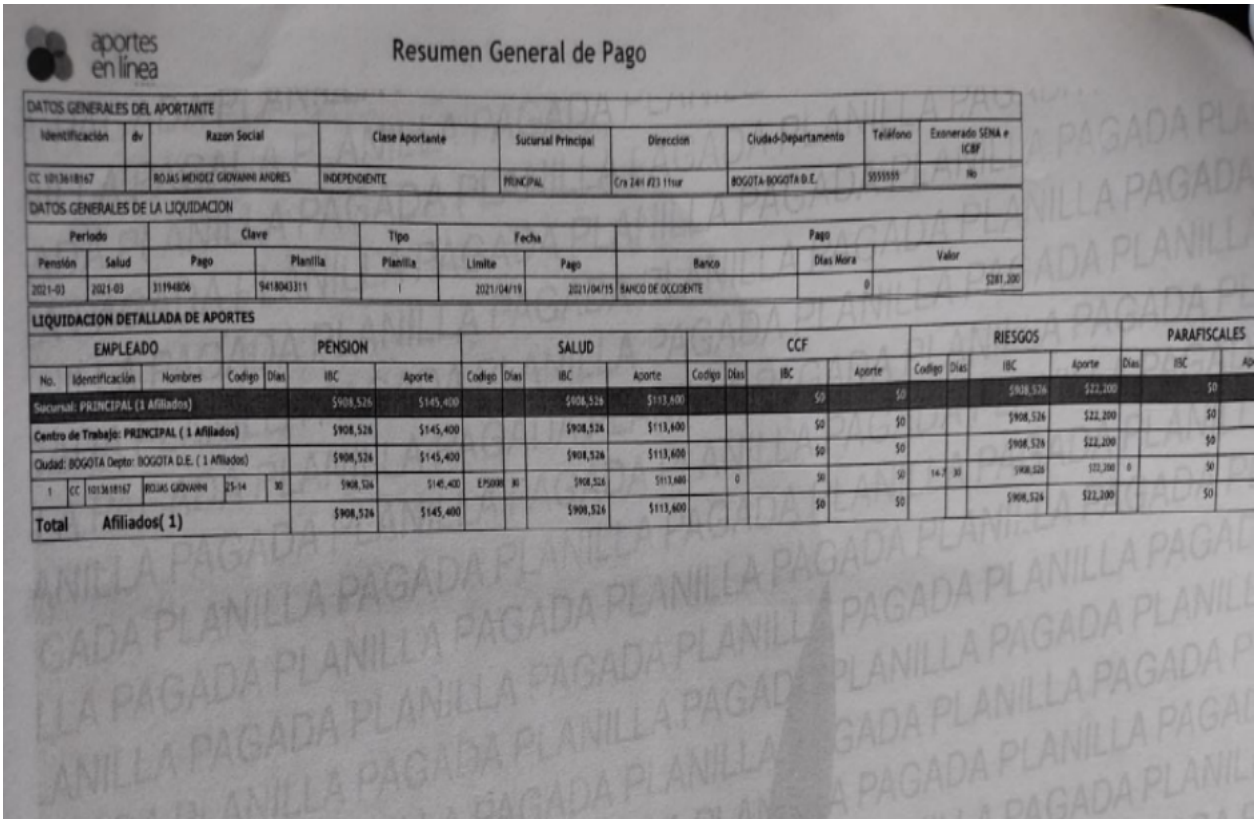
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL _s000D_
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar ratificación la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista _s000D_

C.C. 1.013.618.167 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE	
CARGO	C.C. No. 52.[illegible] Enfermera P.U.J.
FIRMA	



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 1013618167		ROJAS MENDEZ GIOVANNI ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 f 23 11sur	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
2021-03	2021-03	31194806	9418043311	I	2021/04/19	2021/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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	Ap
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	
1	CC 1013618167	ROJAS GIOVANNI	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-1	30	$908,526	$22,200	0	$0	
Total Afiliados(1)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	

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 1013618167		ROJAS MENDEZ GIOVANNI ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24H #33 11sur	BOGOTA-BOGOTA D.C.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	21194806	9418043311	I	2021/04/19	2021/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 4 del Mes de Abril de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Giovanni Andrés Rojas Mendez

C.C. No. 1013618167

La suma de: **$1,603,000**

Total Horas: **198**

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2596 2021**, correspondiente al mes de **ABRIL 2021**.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE **CAMILLERO** PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Giovanni Rojas

C.C. No. 1013618167
Dirección: Cra. 24 #23-11 Sur

Teléfono: 3196930444