Unidad Central E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-GI-FT-014
VERSION: 02

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nu. CONTRATO - OPS:	PS 2529 2021	C.D.P. No.:	302	Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: EFRAIN JIMENEZ BERNAL — C.C. 79.780.557 — de: BOGOTA

Fecha Inicio: 06/2/2021 — Fecha Terminacion inicial: 31/3/2021 — Valor Mensual: $ 1.798.200 — Valor a cobrar: $ 1.798.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.187.000	541	31/03/2021	30/04/2021
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				
2	FEBRERO	$ 1.692.400	$ 135.800	10181195 91
3	MARZO	$ 1.555.200	$ 135.800	10336698 93
4	ABRIL	$ 1.798.200	$ 135.800	10363682 17
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
	$ 3.402.000	$ 5.589.900	$ 5.005.500	$ 583.200

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		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 y comodidad del paciente, durante todo el proceso, protegiendo al paciente del frio, y cuidando de su intimidad y demás lineamientos establecidos por la Entidad.	Se garantiza el traslado de los pacientes entre las diferentes áreas de manera oportuna, segura, humanizada y garantizando la seguridad del paciente en el mes ABRIL DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Trasladar los insumos y equipos al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de ABRIL DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	3. Cumplir el protocolo 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. Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorio, exámenes, 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 e insumos de manera segura	
6	6. Responder por el buen uso de los equipos asignados, informando oportunamente sobre cualquier anomalía en los equipos y elementos que le sean entregados para el cumplimiento de sus funciones.	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 limpieza y desinfección de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de ABRIL DE 2021	
8	8. Mantener la presentación personal y comportamiento ético en el desempeño de sus funciones.	Para el mes de ABRIL se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	9. Diligenciar, mantener y custodiar 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 necesidades.	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de ABRIL DE 2021	Listado de Asistencia
11	11. Llevar un control de la información que le sea suministrada en desarrollo de su ejercicio y de todas aquellas que tengan el carácter de reservado.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información	
12	12. Diligenciar adecuadamente el formato de inventario que se presentara con pacientes, para evitar la pérdida de equipos.	para el mes de ABRIL se realizaron los reportes de siniestros de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso las novedades que se presenten con pacientes, para evitar la pérdida de equipos.	Durante el mes de ABRIL DE 2021, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y entregarlos en la forma establecida para el fin.	El 100% de los cadaveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Muerte digna del Paciente	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	15. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes servicios y salas de cirugía, de forma oportuna y segura, garantizando la seguridad del paciente.	Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a los diferentes servicios a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de ABRIL DE 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Realizar oportunamente la solicitud de los insumos especiales, necesarios para los procedimientos quirúrgicos.	Se realizo la gestion administrativa 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. Las demás inherentes a este y propuestas establecidas por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de ABRIL DE 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	18. Prestar el servicio con calidad y calidez al paciente y/o familia, brindando una atención humanizada en el desempeño de sus funciones.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los usuarios asignados en el mes de ABRIL DE 2021	
19	19. Asistir de manera oportuna a las capacitaciones, inducciones y reinducciones programadas por la entidad, relacionadas con el cargo y aplicación de las guías y protocolos de la unidad.	Se cumplieron las actividades desde las competencias en la atencion de los pacientes con ostomia hoja de ruta manejo enfermeria gastroenterologia	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20. Cumplir con el horario de sus actividades de manera oportuna.	Se garantizo el reporte 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 reglamentos de atención al usuario, calidad y de las unidades del servicio.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de ABRIL de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	22. Cumplir y entregar turno de acuerdo a lo establecido con la competencia y de conformidad al servicio asignado de la Unidad.	se realizo el sondeo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Libro entrega de turno

Observaciones:

EFRAIN JIMENEZ BERNAL
FIRMA DEL CONTRATISTA

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

C.C. 79.780.557 DE BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

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

Escaneado con CamScanner

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: EFRAIN JIMENEZ BERNAL

C.C. No. 79.700.557

La suma de: $ 1.798.200

Total Horas: 222

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2529 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,

EFRAIN JIMENEZ BERNAL
C.C. No. 79.700.557

Dirección: CRA 14 B # 1 – 45 SUR

Teléfono: 3164047800

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-15, 07:36:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036268217

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8818429930

PAGADO 08/04/2021

TOS DEL APORTANTE

n Social	EFRAIN JIMENEZ BERNAL		
mento	CC79700557	Dirección	CR 5A ESTE #31 C - 87 SUR
de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3164047800
Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
ad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
esentante Legal		Identificación	
Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ción	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
7	EFRAIN JIMENEZ BERNAL	59	04																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.800

TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.800	$ 0	$ 135.800

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!

Escaneado con CamScanner