cuenta de cobro 004-2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

YESID FERNANDO RODRIGUEZ HERNANDEZ
C.C. 1.023.936.872 De Bogotá

LA SUMA DE:

Un millón ochocientos cuarenta y seis ochocientos pesos (1.846.800)

Por concepto de:

. Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del **contrato No PS 3529 DE 2021** correspondiente al mes abril 2021.

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE CAMILLERO, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CORDIALMENTE,

YESID FERNANDO RODRIGUEZ HERNANDEZ
C.C. 1.023.936.872 Bogotá
Teléfono. 319 315 04 68
Dirección. Calle 38 sur #2 k 37
No cuenta.0570008480365611 ahorros Davivienda

Fecha 30 abril 2021

Escaneado con CamScanner

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-GA-FT-016
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-06

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No CONTRATO - OPS:	PS 3529 2021	C.D.P. No.:	305	Proceso al que pertenece:	ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	YERID FERNANDO RODRIGUEZ HERNANDEZ			C.C.	[illegible] de [illegible]
Fecha Inicio:	2021-03-04	Fecha Terminación inicial:	2021-05-31	Valor Mensual:	$ 2.200.000
				Valor a cobrar:	$ 2.200.000

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.200.000	792	2021-04-01	2021-04-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.200.000	$ 200.000	No. 10216000
2	MARZO	$ 2.200.000	$ 200.000	No. 10216001
3	ABRIL	$ 2.200.000	$ 200.000	No. 10216002
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Resumen de cláusulas	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR ADICIONADO	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.600.000	$ 8.800.000	$ 2.200.000	$ 0

2. EVIDENCIA DE ACTIVIDADES REALIZADAS A AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

CABE YO PRESTAR SERVICIOS DE ACTUALIDAD A SU PERFIL PROFESIONAL Para [illegible] ACTIVIDADES CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO, INHERENTES A LA MISIÓN Y LA VISIÓN 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)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTOS EVIDENCIA
1	Trasladar de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, seguros, protegiendo al paciente del frio, y cuidando de su intimidad) y demás reglamentación establecido por la Entidad	Se garantizo el traslado de los pacientes entre los diferentes pisos de manera oportuna, segura, humanizada y garantizando la seguridad del paciente en el mes ABRIL DEL 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	Trasladar las muestras biológicas 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 DEL 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 DEL 2021	Formato hoja de ruta camillero
4	Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, imágenes, 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 DEL 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	Trasladar los equipos y 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	Formato hoja de ruta camillero
6	6. Responder por el inventario que se le ha 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 DEL 2021	Formato hoja de ruta camillero
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfección de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de ABRIL DEL 2021	Formato hoja de ruta camillero
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y acompañante del servicio	Para el mes de ABRIL DEL 2021 se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Formato hoja de ruta camillero
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica	Se garantizo el manejo de la historia clínica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de ABRIL DEL 2021	Formato hoja de ruta camillero
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la unidad de conformidad con sus actividades	Se realizo la participación en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de ABRIL DEL 2021	Listado de Asistencia
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la información	Formato hoja de ruta camillero
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	para el mes de ABRIL DEL 2021 se realizaron los reportes de novedad de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Formato hoja de ruta camillero
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, insumos y equipos	Durante el mes de ABRIL DEL 2021 se garantizo una comunicación efectiva y oportuna con el equipo de trabajo	Formato hoja de ruta camillero
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 acuerdo al protocolo de bioseguridad del Fallecido	Formato Hoja de ruta de Camillero

Escaneado con CamScanner

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: 02
FECHA: 2020-05-04

15	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio	Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de ABRIL DEL 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, cosgrafias, ecocardiogramas, 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 DEL 2021	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad	Las actividades programadas para el mes de ABRIL DEL 2021 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	Formato hoja de ruta camillero
18	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de ABRIL DEL 2021	Formato hoja de ruta camillero
19	Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes	Se cumplieron las actividades de acuerdo a las competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directrices institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas	Se garantizo el registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	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	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes ABRIL DEL 2021 de acuerdo a las competencias	Formato hoja de ruta camillero
22	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Libro entrega de turno

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

Firma del Contratista

C.C. 1.023.936.872 **de** BOGOTA

I 0.5 1
II 1 1
III 2.4 2
IV 4.4 4
V ? ?

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	NESTOR DANIEL SANDOVAL
CARGO	LIDER PROCESO DE ENFERMERIA
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

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 1023936872	4	RODRIGUEZ HERNANDEZ YESID FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 38 b sur 2k 37	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	9418086757	9418086757	I	2021/04/20	2021/04/06	BANCO BOGOTA	0	$286,700

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$5,500	$0	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$286,700**	**$0**	**$0**	**$286,700**

Escaneado con CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023936872		RODRIGUEZ HERNANDEZ YESID FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 38 b sur 2k 37	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	9418086757	9418086757	I	2021/04/20	2021/04/06	BANCO BOGOTA	0	$286,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$5,500			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$5,500			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$5,500			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1023936872	RODRIGUEZ YESID	231001	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600	CCF22	30	$908,526	$5,500	14-7	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$5,500			$908,526	$22,200		$0	$0

Escaneado con CamScanner