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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2299	C.D.P. No.:	301	Proceso al que pertenece:	DIRECCION SERVICIO COMPLEMENTARIOS -LABORATORIO CLINICO
				Unidad a la que pertenece:	JORGE ELIÉCER GAITÁN

Nombre del Contratista:	MARTHA PATRICIA CORTES RODRIGUEZ	C.C.	52,540,546	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-01	Fecha Terminación incial:	2021-06-15	Valor Mensual:	$ 1,560,600
Valor a cobrar:	$ 1,597,320				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,560,000	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 1,982,880	1219	2021-05-01	2021-06-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,560,600	$ 281,200	8348588878
2	MARZO	$ 1,542,240	$ 281,200	48588878
3	ABRIL	$ 1,597,320	$ 281,200	49293114
4	MAYO	$ 1,597,320	$ 281,200	8349969855
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4,406,400	$ 7,949,280	$ 6,297,480	$ 1,651,800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE LABORATORIO Y/O AUXILIAR DE ENFERMERIA CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN LABORATORIO CLINICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01/0/2021 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Orientar al usuario del servicio del laboratorio ,impartiendo las instrucciones especificas sobre la forma de recoleccion de las muestras y las condiciones como se debe presentar el examen y presentar los resultados de los analisis cumpliendo el procedimiento	Orienta al usuario la manera adecuada de la recoleccion de la muestra y las condiciones a cumplir para el procedimiento.	a todo paciente se le indica las condiciones como debe de estar preparado se le solcita orden y factura y se verifica que sea del paciente .
2	Realizar la toma de muestras que se van a analizar de acuerdo con los examenes solicitados, organizarlas,embalarlas,entregarlas al mensajero, clasificarlas,distribuirlas para los diferentes secciones del laboratorio	Realiza toma de muestras teniendo en cuenta los manuales y protocolos para realizar el procedimiento, asi mismo se distribuyen y organizan las muestras para ser embaladas y entregadas con la respectiva remision al mensajero de turno.	se envian las muestras embaladas ya verificadas y en la temperatura correndiente a santa clara
3	Preparar el material necesario para su procesamiento para montar las pruebas requeridas de conformidad con los procedimientos establecidos	Prepara y organiza material para realizar los procedimientos y examenes solicitados, teniendo en cuenta las nesesidades del servicio.	antes de realizar la toma de la muestra se verifica con la orden y factura del paciente dispuesto a la toma de la muestra se hace firmar la autorizacion del filtro .
4	Hacer entrega de los resultados de laboratorio clinico de acuerdo con los procedimientos establecidos en la institucion	Entrega resultados a los usuarios en los horarios establecidos por la sub red.	se les entrega formato de entrega de resultados con gui por si el paciente quiere descargarla por medio de la pagina de la subred centrooriente se inica horario y fecha.
5	Realizar limpieza y desinfeccion de areas y equipos	Realiza la debida limpieza y desinfeccion de las difrentes secciones,areas y superficies teniendo en cuenta los respectivos protocolos y manuales	formato de limpieza y desinfeccion
6	Asistir al profesional en la realizacion de la procedimientos de laboratorio clinico con eficiencia y eficacia	Apoya al profesional de turno en la realizacion de las difrentes actividades y procesos en el laboratorio clinico.	recepcion , montaje y remision de muestras
7	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los documentos que se requieren en el desarrollo de sus actividades de conformidad con los procedimientos establecidos.	Registra de manera clara, completa y oportuna, los documentos que se requieren en sus actividades de acuerdo con los procedimientos establecidos.	registro diario de formatos de cada uno de los procedimientos establecidos .
8	Aplicar las normas guias y protocolos establecidos que garanticen la adecuada prestacion del servicio , de conformidad con los lineamientos institucionales	Tiene adherencia a los manuales, instructivos , guias y protocolos de acuerdo con los lineamientos institucionales.	verificacion de manuales y formatos .
9	Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Vigila y trabaja para hacer seguimiento de las normas del sistema obligatorio según las normas establecidas.	cumple con las normas establecidas
10	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Responde adecuadamente por el materal suministrado por el laboratorio clinico para desempeñar las labores diarias.	registro de entrega de material y verificacion de fechas de vencimiento .
11	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion ,reuniones, y eventos en los cuales sea convocado	Participa en las diferentes actividades y capacitaciones programadas por el laboratorio clnico.	asistencia a capacitaciones de la subredcentrooriente
12	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guias, manuales, protocolos y demas establecidos por la entidad,ademas de apoyar la implementacion de los nuevos	Se observa adherencia a los procedimientos, guias, manuales,protocolos establecidos por la Entidad.	adherencia a manuales y protocolos
13	Apoyar a la entidad en las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra institucionales	Apoya a la institucion en actividades interinstitucionales y extra institucionales.	apoyo en actividades
15	Mantener la reserva de la sub red.	Mantiene confidencialidad con la informacion generada en las actividades que realiza.	adherencia al decalogo de humanizacion y respeta la privacidad de los resultados e historia clinica del paciente .
16	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Informa al supervisor del contrato cuando se presentan novedades que afecten con el desarrollo de sus actividades en el laboratorio clinico	se cumple avisando cualquier novedad con el supervisor
17	Velar por que la atencion sea humana, eficaz, calida, con todos y cada uno de los que requieran el servicio.	Se mantiene una actitud con calidad humana hacia el usuario, haciendo la atencion eficaz, amable y asertiva	se presta un servicio integral con altos estandares de calidad .
	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental.	Da cumplimiento a los protocolos de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental establecidos en el servicio en pro del mejoramiento y la calidad de los procedimientos	adherencia a protocolo de bioseguridad

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

Martha Patricia C

Firma del Contratista

C.C. 52,540,546 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NUBIA INES VARELA MORATO
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FIRMA	

Subsystem: GE_VECTOR

Errors: GEEmptyPath, GEPathNoPath, GEPathTooLarge

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	MARTHA PATRICIA CORTES RODRIGUEZ
No. Identificación:	CC52540546
Dirección:	CLL 2C#6A 29 ESTE
Telefono:	2331304
Correo:	patricortes@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8349969855

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARTHA PATRICIA CORTES RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC52540546
Número de planilla	8349969855
Fecha pago	2021-05-14
Número de autorización pago	24588336
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2021
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8349969855

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	145400	1
EPS005	Sanitas EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52540546
APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA PATRICIA CORTES RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Cuenta de cobro 003 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARTHA PATRICIA CORTES RODRIGUEZ
C.C. 52540546 de Ciudad Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS (1.597.320)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2299 de 2021 correspondiente al mes de MAYO de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

MARTHA PATRICIA CORTES RODRIGUEZ
C.C. 52540546
Teléfono 3203082189 Direccion CR 8 ESTE # 3 B 20
No Cuenta 006200687447 ahorros BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 31/05/2021