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

PS
No. CONTRATO - OPS: PS 2299-2021 **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:** $ 1,542,240 **Valor a cobrar:** $ 1,652,400

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	$ 2,864,160	1737	2021-06-15	2021-08-15
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	JUNIO	$ 1,762,560	$ 281,200	50614961
6	JULIO	$ 1,652,400	$ 281,200	51280772
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	$ 10,813,440	$ 9,712,440	$ 1,101,000

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 ENFERMERÍA 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:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

	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 rl 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 qui por si el paciente quiere descargarla por medio de la pagina de la subre centrooriente se inica horario y fecha
5	Realizar limpurza 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 procedimuentos de laboratorio clnico 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 verificsion 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 mismos.	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 servcio.	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 REALIZAN PARA JULIO 180 HORAS

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 R
Firma del Contratista

C.C. 52,540,546 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	NUBIA INES VARELA MORATO
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FIRMA	

AC.

Cuenta de cobro 006 - 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 SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS (1.652.400)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2299 de 2021 correspondiente al mes de JULIO 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 Dirección CR 8 ESTE # 3 B 20
No Cuenta 006200687447 ahorros BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 30/07/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52540546	MARTHA PATRICIA CORTES RODRIGUEZ	CLL 2C#6A 29 ESTE	2331304	patricortes@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-06	2021-06	I	14/07/2021	51280772	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52540546	MARTHA PATRICIA CORTES RODRIGUEZ		CLL 2C#6A 29 ESTE	2331304	patricortes@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	14/07/2021	51280772	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52540546	CORTES RODRIGUEZ MARTHA PATRICIA	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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