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 2920 2021	C.D.P. No:	302	Proceso al que pertenece:	CIRUGÍA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES JORGE ELIECER GAITAN
Nombre del Contratista:	DORA CRISTINA RODRIGUEZ PORTELLA	C.C.	51.966.945	de:	BOGOTA DC
Fecha Inicio:	2021-02-12	Fecha Terminación Inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 3.060.000
Valor a cobrar:	$ 3.264.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.468.000	902	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 5.610.000	1220	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 7.140.000	1759	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 3.468.000	2480	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 646.000	2835	2021-09-16	2021-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.060.000	$ 378.800	8348649127
2	MARZO	$ 3.264.000	$ 378.800	49306206
3	ABRIL	$ 3.264.000	$ 404.000	49891604
4	MAYO	$ 3.672.000	$ 454.500	50595266
5	JUNIO	$ 3.264.000	$ 404.000	51262122
6	JULIO	$ 3.876.000	$ 404.000	51874833
7	AGOSTO	$ 3.468.000	$ 479.700	52538117
8	SEPTIEMBRE	$ 3.264.000	$ 429.200	53232241
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.004.000	$ 27.336.000	$ 27.132.000	$ 204.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-09-01 Hasta: 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas	Se portó el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas	Al momento de ingresar a la intitución el guarda de seguridad evidencia el porte del carnet institucional
2	Velar por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía	Se Velo por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía	Verificando en los registros existentes en la central de esterilización
3	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Se puede evidenciar en el manejo de la historia clínica
4	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Se llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Esto se encuentra en los libros de registro de indicadores químicos de cada procedimiento realizado, así como en la carpeta de registro de gastos especiales
5	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se puede evidenciar en las actas de asistencia a las actividades programadas
6	Notificar los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se notificó de los sucesos de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se participa cuando así se requiera, en la evaluación de algun evento adverso relacionada con nuestro cargo
8	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios legibilidad, oportunidad e integralidad	Se verifica en cada uno de los registros existentes en salas de cirugía y en la historia clínica del páciente
9	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se realiza cuando así se requiera y queda evidenciado en las actas de sistencia
10	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se apoya siempre trabajando con la mayor disposición, responsabilidad y ética prfesional
11	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Se respondió por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Esto se puede evidenciar en los formatos de entrega de elementos de protección existentes en salas de cirugía
12	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se puede evidenciar en las actas de asistencia de las capacitaciones programadas

13	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se Conoció y dió cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	Constantemente se realiza retroalimentación de los mismos a traves de la plataforma Almera y se evidencia en los cuadernos de registro de instrumentación Quirugica
14	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se apoyó a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se apoya constantemente en los procesos de bioseguridad y control de infecciones en salas de cirugía, esto lo puede corroborar el jefe de salas.
15	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Se participó en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Frecuentrmente se apoya en lo referente a los procesos y procedimientos en la central de esterilización, esto puede ser corroborado por nuestra coordinadora
16	Mantener la reserva de la información.	Se mantuvo la reserva de la información.	No aplica
17	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se informó al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Mensualmente se entrega a nuestra supervisora el registro de actividades y novedades ocurridas durante el respectivo mes.
18	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se veló porque la atencion sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se evidencia en los buzones de satisfacción de la prestación del servicio por parte de los usuarios
19	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica.	Se desarrollaron actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud si aplica.	Constantemente se realiza retroalimentación sobre lista de chequeo se seguridad del paciente, se puede evidenciar en registros existentes en salas de cirugía
20	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Se desarrollaron las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas.	Gata el momento no se ha requerido, pero si es necesario se hará con la mayor
21	Solicitar a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le sean asignados.	Se solicitó a la central de esterilización el instrumental requerido para los procedimientos quirúrgicos que le sean asignados.	Se puede evidenciar en el formato de entrega de instrumental estéril, por parte de la central de esterilización a salas de cirugía.
22	Verificar que las suturas despachadas por Farmacia correspondan a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hacer la solicitud respectiva, la cual debe llevar la firma del jefe de turno.	Se verificó que las suturas despachadas por Farmacia correspondan a las necesarias para el procedimiento quirúrgico. En el caso de una urgencia, hacer la solicitud respectiva, la cual debe llevar la firma del jefe de turno.	Se evidencia en el pedido mensual que se realiza por parte del personal Instrumentación Quirurgica a almacen
23	Antes de empezar cada procedimientos revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo proveniente de la central.	Antes de empezar cada procedimientos revisé el contenido de cada equipo y el estado del mismo. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado se informó inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo proveniente de la central.	Se informa y entrega a nuestra coordinadora cualquier novedad con los equipos a utilizar en los procedimientos
24	Durante el procedimiento informar del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo.	Durante el procedimiento se informó del conteo de compresas o gasas, según el caso para su verificación al final del mismo.	Se puede evidenciar en la hoja de recuento de material medico-quirúrgico de cada procedimiento asistido
25	Entregar el instrumental en la central de esterilización, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lápices de electro bisturí, portalámparas, etc	Se entregó el instrumental en la central de esterilización, junto con otros elementos utilizados durante el procedimiento, como lápices de electro bisturí, portalámparas, etc	Se puede evidenciar en los registros de entrega de material contaminado a la central de esterilización

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

CRISTINA RODRIGUEZ PORTELA
Firma del Contratista

C.C. 51.966.945 **de** BOGOTA DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Dra. LINA MARCELA ROJAS
CARGO:	LIDER UMHES JORGE ELIECER GAITAN
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 008

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

DEBE A:

Nombre: DORA CRISTINA RODRIGUEZ PORTELLA

C.C. No. 51.966.945 de Bogotá.

La suma de: $ 3.264.000

Total, Horas: 192 HORAS

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 2920 2021**, correspondiente al mes SEPTIEMBRE de 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE **INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA** 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,

CRISTINA RODRIGUEZ PORTELLA

C.C. No. **51.966.945 de Bogotá.**
Teléfono: 3103445228

Dirección: Carrera 51 # 2ª-47

Davivienda cuenta de ahorros. N°cuenta: 0570007070258459.

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	51966945	DORA CRISTINA RODRIGUEZ PORTELLA		carrera 51 2A 47 apto 301	4084618	crirodrigrez@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
					TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	08/09/2021	53232241	$429.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	173.400	0		0		0	0	0	0	173.400	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	222.000	0	0	0	0	0	0		222.000	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	33.800				33.800	0	0	33.800			338	33.800	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	173.400	173.400
Pensión	1	222.000	222.000
Riesgos Laborales	1	33.800	33.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	429.200	429.200

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