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 2037 2021 **C.D.P. No.:** 301

Proceso al que pertenece: LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO

Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA

Nombre del Contratista: OLAYA GUZMAN OMAR RICARDO **C.C.** 80.147.889 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-23 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.422.900 **Valor a cobrar:** $ 1.422.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.744.200	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.478.600	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.681.180	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.523.880	2378	2021-08-16	2021-09-15
5			2021-09-16	2021-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.744.200	$ 281.200	9416043949
2	MARZO	$ 1.652.400	$ 281.200	9417149518
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	9418253702
4	MAYO	$ 1.936.980	$ 281.200	9419428821
5	JUNIO	$ 1.780.920	$ 281.200	9420612304
6	JULIO	$ 1.762.560	$ 281.200	9421833545
7	AGOSTO	$ 1.101.600	$ 281.200	9422976132
8	SEPTIEMBRE	$ 1.422.900	$ 281.200	9424188354
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.406.400	$ 13.834.260	$ 13.053.960	$ 780.300

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 estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO — ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Orientar al usuario del servicio de laboratorio, impartiendo las instrucciones especificas sobre la forma de recolección de las muestras y las condiciones como se debe presentar al examen y presentar los resultados de los análisis cumpliendo el procedimiento.	Cumple con orientar al usuario del servicio de laboratorio, impartiendo las instrucciones especificas sobre la forma de recolección de las muestras y las condiciones como se debe presentar al examen y presentar los resultados de los análisis cumpliendo el procedimiento.	Se evidencia en las observciones de la orden medica las medidas correctas para la preparacion de los pacientes en la toma de muestra
2	Realizar la toma de muestras que se van a analizar de acuerdo con los exámenes solicitados, organizarlas, embalarlas, entregarlas al mensajero, clasificarlas, distribuirlas para los diferentes secciones del laboratorio.	Cumple con realizar la toma de muestras que se van a analizar de acuerdo con los exámenes solicitados, organizarlas, embalarlas, entregarlas al mensajero, clasificarlas, distribuirlas para los diferentes secciones del laboratorio.	Se evidencia en los formatos MI-DT-FT-061 verificacion de datos en la toma de muestra de los pacientes, priiorizacion de pacientes en el formato MI-DT-FT-087, entrega de muestras y embalaje de muestras formato MI-DT-FT-083 y formato MI-DT-FT-082 que se encuentran en la toma de muestra y en la seccion de recepcion de muestras en el laboratorio clinico. Cumple con los protocolos manuales y anexos de la toma de muestra, Bioseguridad entre otros.
3	Preparar el material necesario para su procesamiento para montar las pruebas requeridas de conformidad con los procedimientos establecidos.	Cumple con preparar el material necesario para su procesamiento para montar las pruebas requeridas de conformidad con los procedimientos establecidos.	Queda evidencia en el laboratorio clinico, en el formato MI-DT-FT-387 MI-DT-FT-181 la citacion con la preparacion adecuada para toma de examenes.
4	Hacer entrega de los resultados de laboratorio clinico de acuerdo con los procedimientos establecidos en la institución.	Cumple con hacer entrega de los resultados de laboratorio clinico de acuerdo con los procedimientos establecidos en la institución.	Se evidencia entrega de resultados en la central de entrega de resultado evidenciando en la factura una vez ya tomados los examenes se anexa el Formato MI-DT-FT-063. Entrega de resultado.
5	Realizar limpieza y desinfeccion de areas y equipos.	Cumple con realizar limpieza y desinfeccion de areas y equipos.	Se evidencia en los formatos MI-DT-FT-068, MI-DT-FT-243 los cuales se encuentran en las carpetas marcadas como limpieza y desinfeccion, estan en todas las secciones realizandolo en los dieferentes turnos del dia.
6	Asistir al profesional en la realización de los procedimientos de laboratorio clínico con eficiencia y eficacia.	Cumple con asistir al profesional en la realización de los procedimientos de laboratorio clínico con eficiencia y eficacia.	Se evidencia en el ingreso de muestras, el montaje, coloracion de examenes y centrifugacion 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.	Cumple con diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los documentos que se requieren en el desarrollo de sus actividades de conformidad con los procedimientos establecidos.	Se evidencia actividad en cada una de las secciones y formatos que se manejan en el laboratorio clinico.
8	Aplicar las normas, guías y protocolos establecidos que garanticen la adecuada prestación del servicio, de conformidad con los lineamientos institucionales.	Cumple con aplicar las normas, guías y protocolos establecidos que garanticen la adecuada prestación del servicio, de conformidad con los lineamientos institucionales.	Se evidencia en los formatos que se encuentran en la intranet medio Magnetico y fisico que se encuentran en la oficina del aboratorio clinico; Cumpliendo los lineamientos de la Subred firmando un Compromiso de integridad.
9	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Cumple con apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Se evidencia cumplimiento al manejar y aceptar el contrato redactado por la Subred el cual se encuentra junto con otros papeles en la pagina de Secop II.

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

10	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Cumple con responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Se evidencia en el formato de entrega de elementos de EPP formato AP-TH-FT-054,Entrega de insumos y dispositivos medicos para hodpitalizacion y urgencias Formato MI-DT-FT-060 que se encuentran diligenciados en una AZ en la oficina del Laboratorio.
11	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Cumple con participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se evidencia asisitencia a las capacitaciones, inducciones y reuniones que se manejan en la Subred firmando el formato AP-TH-FT-002.
12	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumple con 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 evidencia el cumplimiento en el entrenamientos del puesto del trabajo AP-TH-FT-094, realizando la lectura y ejecucion de los manuales , protocolos y anexos para eso se realiza firmas en los formatos actas de capacitacion y reuniones establecidas AP-TH-FT-002, y formato EC-CO-FT-001.
13	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Cumple con apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se evidencia con la aceptacion de contrato donde se firma y acepta cada una de las actividades demandadas por la Subred que se encuentra en la pagina de Secop II.
14	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Cumple con participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Se evidencia en los formatos de actas, capacitaciones AP-TH-FT-002, EC-CO-FT-001.
15	Mantener la reserva de la información.	Cumple con mantener la reserva de la información.	Se evidencia cumplimiento de este firmado el acta y compromiso que hace parte del manual AP-TH-MN-05 de Etica y Buen Gobierno.
16	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Cumple con informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Se evidencia Informado de forma escrita y verbal con anticipacion cualquier novedad.
17	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Cumple con velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se evidencia por medio del compromiso que se firma en el formato .AP-TH-FT-088 y para garantizar la excelencia de nuestro servicio se manejan las encuestas de calidad formato MI-SP-FT-010.
18	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Cumple con velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental	Se evidencia la entrega de elementos de Bioseguridad, junto con la verificacion de los elementos de proteccion y el lavado de manos que se encuentran en los formatos AP-TH-FT-054, MI-DT-FT-066 y MI-MI-DT-FT-246.

Observaciones: REALIZA PARA SEPTIEMBRE 2021 155 HORAS

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. 80.147.889 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	**NUBIA INES VARELA MORATO**
CARGO:	REFERENTE LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGIA Y SERVICIO DE TRANSFUSION
FIRMA	

Cuenta de cobro N° 08 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

OMAR RICARDO OLAYA GUZMAN
C.C. 80147889 de Ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS PESOS (1422900)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2037 2021 correspondiente al mes de Septiembre 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,

FIRMA
C.C. **80147889**
Teléfono: 3114645251 Dirección: CR 87 J # 52A-39 SUR
Cuenta: 0570005570346766 ahorros: BANCO DAVIVIENDA

Fecha: 30/ Septiembre /2021

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 80147889		OLAYA GUZMAN OMAR RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 87 j # 52a39 sur bosa brasilia.	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7831422	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	21032210	9424188354	I	2021/09/21	2021/09/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

Horas septiembre. 155.