Secretaría Distrital de Gobierno
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION 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:	PS644072021	C.D.P. No.:	512	Proceso al que pertenece:	MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: YEIMMY MILLAN CRUZ — C.C. 52.533.740 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-01 — Fecha Terminación inicial: 2021-03-31 — Valor Mensual: $ 1.506.600 — Valor a cobrar: $ 1.506.600

ADICIÓN OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.197.600	792	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 3.291.200	792	2021-05-01	2021-05-15
3	$ 4.374.400	792	2021-05-16	2021-05-15
4	$ 5.917.400	2490	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 11.093.500	2490	2021-09-16	2021-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.555.200	$ 281.200	4372420421
2	MARZO	$ 1.603.800	$ 281.200	4377010716
3	ABRIL	$ 1.944.000	$ 281.200	4380637675
4	MAYO	$ 1.992.600	$ 281.200	4384043494
5	JUNIO	$ 1.944.000	$ 281.200	4390618462
6	JULIO	$ 1.944.000	$ 281.200	4392968663
7	AGOSTO	$ 1.458.000	$ 281.200	4400247014
8	SEPTIEMBRE	$ 1.458.000	$ 281.200	4405716896
9	OCTUBRE	$ 1.506.600	$ 281.200	4409662146
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.374.600	$ 17.471.700	$ 15.406.200	$ 2.065.500

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CONDICION DE CAMILLERO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-10-01 Hasta: 2021-10-31 ✓

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (a cumplirse en la ejecución)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	TRASLADAR A LOS PACIENTES A LOS SERVICIOS, VERIFICANDO LA DISPONIBILIDAD DE LA CAMILLA, SEGURIDAD E INTEGRIDAD DEL PACIENTE (BARANDAS, ARN BALON OXIGENO, PROTEGIENDO AL PACIENTE DEL FRIO Y CUIDADO DE SU INTIMIDAD) Y DEMAS REGLAMENTACION ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD	realizo traslado de paciente verificando nombre apellido edad tambien verifando cama condicionalidad en el servicio cumpliendo con el protocolo de balado con medidas de seguridad con respeto responsabilidad y respetando la privacidad del paciente	comento y entrego paciente en el servicio en forma adecuada con respeto hacia el paciente y el personal de salud
2	TRASLADAR LAS MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO CLINICO DE FORMA OPORTUNA	realizo traslado de laboratorios con debido protocolo y en el menor tiempo disponible en forma oportuna	realizo traslado de muestras al laboratorio registradas en mi hoja de ruta
3	USO DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRASLADO DE MUESTRAS Y PROCEDIMIENTOS	Uso debidamente los elementos de bioseguridad en el trasado de muestras al laboratorio	uso mis implementos de seguridad en el momento de trasladar las muestras
4	TRAMITAR LA FACTURACION DE ORDENES DE SERVICIO EN FORMA OPORTUNA (LABORATORIOS, ECOGRAFIAS, RAYOS X, ETC)	realizo traslado oportunamente de salidas facturadas en ecografias en forma oportuna	tramito de forma rapida y adecuadas ordenes y examenes que me entregan para radicar y facturarlas en mi hoja de ruta
5	TRASLADAR LOS EQUIPOS E INSUMOS A LOS SERVICIOS VELANDO POR LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD DE LOS MISMOS	traslado de material quirurgicos y insumos en el menor tiempo posible	veto por el buen uso de las sillas de ruedas o elementos que utilizamos durante la jornada laboral
6	RESPONDER POR EL INVENTARIO QUE SE LE HA ASIGNADO, UTILIZANDO ADECUADAMENTE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS SUMINISTRADOS PARA LLEVAR A CAPTAL LA ACTIVIDAD	en la entrega de turno reviso sillas de ruedas y balas de oxigeno del servicio	entrego sillas que halla utilizado en el turno en buen estado
7	RESPONDER POR EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO	realizo desinfeccion de sillas de ruedas de los servicios con protocolo	cumplo haciendo las desinfecciones correspondientes
8	ASUMIR DE FORMA RESPONSABLE Y RESPETUOSA LA ATENCION AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTES DEL SERVICIO	entrego turno de manera respetuosa a los pacientes comentando los procedimientos examenes que se realizaron durante el turno a jefes y compañeros	n
9	CONSERVAR, MANTENER Y GARANTIZAR LA RESERVA LEGAL DE LA HISTORIA CLINICA	realizo traslado de salidas garantizando con respeto y reserva la historia clinica o documento hospitalario	conservo con respeto la historia clinica en el momento del traslado a facturacion
10	ASISTIR A LAS REUNIONES DEL GRUPO FUNCIONAL Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON SUS ACTIVIDADES	asisto alas reuniones y capacitaciones radicadas en la unidad	asisto alas reuniones y capacitaciones con forme la ordena el departamento o mi jefe inmediato
11	MANTENER RESERVA DE LA INFORMACION QUE LE SEA SUMINISTRADA EN DESARROLLO DE SU SERVICIO, Y DE TODOS AQUELLOS PROPIOS DEL MISMO	mantengo con reserva la información que me es suministrada en los servicios	respeto la información suministrada en los servicios
12	INFORMAR DAÑOS DE EQUIPOS O ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES	informo adecuadamente daños que se puedan presentar con los equipos o elementos que utilizamos en el servicio durante el turno	informo por daños que puedan haber durante el turno
13	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL REFERENTE DEL PROCESO INCONVENIENTES QUE SE PRESENTEN CON PACIENTES, MUESTRAS Y EQUIPOS	informo adecuadamente al jefe o personal inconsistencias que cometa el paciente en el momento de señalizacion o algun examen	informo al jefe inmediato algun examen o comento daños que puedad haber durante
14	TRASLADAR LOS PACIENTES FALLECIDOS A LA MORGUE Y UBICARLOS EN LA NEVERA DESTINADA PARA TAL FIN	realizo traslado de paciente fallecido con las medidas y protocolo de seguridad con el debido respeto ubicandolo en la nevera o en la morgue con los debidos cuidados	realizo traslado de cadaver a la morgue y lo ubico en nevera de manera adecuada
15	REALIZAR TRASLADO DE LOS PACIENTES A LOS DIFERENTES EXAMENES Y VALORACIONES REQUERIDAS EN FORMA OPORTUNA Y SEGURA DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	traslado pacientes a examenes tales como ecografias rayos x endoscopias y resto a fin tomatologia cardiologia y otros	llevo pacientes a sus respectivos examenes
16	TRAMITAR OPORTUNAMENTE LAS ORDENES DE EXAMENES ESPECIALES EMITIDAS COMO TAC, ECOGRAFIAS, ECOCARDIOGRAMAS, ENDOSCOPIAS, ETC.	tramito ordenes tales como examenes especiales oportunamente y en conformidad a como lo requiere el servicio	realize tramite de examenes y interconsultas tales como ecografias ecocardiogramas rayos x
17	DAR CUMPLIMIENTO A GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD	realizo y leo los protocolos y infecciones establecidos por la unidad	leo los protocolos institucionales
18	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	ofresco buen trato y respeto a los pacientes y familiares en todo momento tanto en traslado a examenes o salidas ala casa	ofrezco buen trato a los pacientes y familiares y compañeros y jefes
19	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL CODIGO ROJO, CODIGO AZUL Y APLICACION DE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE GESTION DE HEMOCOMPONENTES	participo activamente cuando hay traslados de pacientes cuando hay codigo azul o en el momento que requieran de mi servicio	estoy atenta a los llamados cuando se presentan codigos o en el momento que lo requiera el servicio
20	REALIZAR LA ENTREGA DE SUS ACTIVIDADES AL FINALIZAR LAS MISMAS	entrego turno adecuadamente y oportunamente	hago entrega de turno y comento pormenores o pendientes
21	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	ejerso mis actividades según mi profesion con actitus y respeto	mismo a los jefes o auxiliares inconformidades en mi turno el paciente en el momento del traslado o algun examen o comento daños que puedad haber durante el turno
22	RECIBIR Y ENTREGAR TURNO DE ACUERDO A LO ACORDADO CON EL SUPERVISOR Y DE CONFORMIDAD AL OBJETO MISIONAL DE LA ENTIDAD CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	recibo y entrego turno según lo acordado comentando pormenores o pendientes	entrego turno de acuerdo a lo acordado con las jefes y compañeros

Observaciones:

Yeimmy Millan Cruz
Firma del contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
La cuenta debe contener: Nombre del beneficiario, tipo y número de cuenta, certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 52.533.740 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE	Melba L Quintero T.
CARGO	ENFERMERA
FIRMA	C.C. 41[illegible]374 Bogotá Enfermera

CUENTA DE COBRO 0009- 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

YEIMMY MILLAN CRUZ

C.C: 52533740

LA SUMA DE

UN MILLON QUINIENTOS SEIS MIL SEICIENTOS PESOS M/CTE (1´506.600)

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2446 correspondiente al mes OCTUBRE 2021.
2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN SU CONDICION DE CAMILLERA. PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS. CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Yeimmy Millan Cruz

C.C: 52533740
Teléfono: 3125725618
N.° de cuenta: ahorros: 008400754902 CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
fecha: 31/10/2021

180

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52533740
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YEIMMI MILLAN CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 7 3-52 SUR	TELÉFONO:	6943082
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4409662146	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2021		
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996938936		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52533740	MILLAN CRUZ YEIMMI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	PS002-SALUD TOTAL	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 908.526	52533740	$ 22.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 Yei

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página:: 23000726 Ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO	YEIMY MILLAN CRUZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	yeimmymillan.pdf	yeimmymillan.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMMY MILLAN CRUZ cta cobro febrero - marzo.pdf	YEIMMY MILLAN CRUZ cta cobro febrero - marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMY MILLAN CRUZ abril.pdf	YEIMY MILLAN CRUZ abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMMI MILLAN CRUZ.pdf mayo	YEIMMI MILLAN CRUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JEIMMY MILLAN CRUZ.pdf junio	JEIMMY MILLAN CRUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMMY CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	YEIMMY CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMMY MILLAN CRUZ cc agosto.pdf	YEIMMY MILLAN CRUZ cc agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2446 2021 SEPTIEMBRE YEIMMY MILLAN CRUZ.pdf	PS 2446 2021 SEPTIEMBRE YEIMMY MILLAN CRUZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >