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 2173 2021	C.D.P. No.:	301	Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - GENETICA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES LA VICTORIA
Nombre del Contratista:	ANA MILE MONTEALEGRE MENDEZ			C.C. PS 2178	1,030,526,086 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-05	Fecha Terminación inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 1,927,800 Valor a cobrar: $ 238,680

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICION	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,157,300	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2,400,000	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 4,131,000	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2,028,780	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1,009,800	2862	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 803,820	3068	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1,101,600	3271	2021-10-16	2021-10-31
8	$ 1,927,800	3454	2021-11-01	2021-11-30
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,872,720	$ 281,200	48449305
2	MARZO	$ 2,028,780	$ 281,200	8349038394
3	ABRIL	$ 1,872,720	$ 281,200	8349660694
4	MAYO	$ 1,872,720	$ 281,200	8350424385
5	JUNIO	$ 1,872,720	$ 281,200	8351086805
6	JULIO	$ 1,955,340	$ 281,200	8351689126
7	AGOSTO	$ 1,872,720	$ 281,200	8352431837
8	SEPTIEMBRE	$ 2,028,780	$ 281,200	8353139889
9	OCTUBRE	$ 1,955,340	$ 281,200	8353806815
10	NOVIEMBRE	$ 238,680	$ 281,200	5354530029
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,855,600	$ 19,415,700	$ 17,570,520	$ 1,845,180

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: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Capacitar al personal de salud de las diferentes instituciones en la toma de muestra de TSH neonatal. (Filtros).	Capacita y asesora al personal de salud en las diferentes instituciones en toma de muestra en TSH neonatal.	Se envidencia en el formato acta de reunion en el archivo de laboratorio genetica. Formato ET-CO-FT-001
2	Realizar charla educativa a las maternas sobre la importancia de la toma de muestra para TSH Neonatal, en los hospitales asignados	Realiza charlas educativas a las maternas sobre la importancia del TSH neonatal en los hospitales asignados.	Se evidencia activad desarrollada en el fomrato MI-DT-FT-286 quue se encuentra en el archivo del laboratorio de Genetica.
3	Realizar confirmación de datos a pacientes pos parto, en los diferentes hospitales	Realiza confirmacion de datos, cedula, nombres completos,eps, sexo del bebe, direccion y telefonos de cada una de las gestantes capacitadas.	Se evidencia confirmacion de datos en el fomrato MI-DT-FT-286 que se encuentra en el archivo del laboratorio de Genetica.
4	Verificar relación y calidad de la muestra del recién nacido en cada hospital, auditoria de toma de muestra de filtros y rechazo de los mismos	Verifica la calidad de los filtros despues de la toma de muestra del recien nacido la cual es tomada por el personal de sala de partos en cada una da las instituciones.	Se evidencia soporte de esta actividad en el programa de TSH NEONATAL que se encuentra en la seccion de metabolismo e [illegible] del laboratorio de Genetica.
5	Realizar visitas domiciliarias, toma de muestra de talón, en caso de que la materna no lleve al recién nacido a la nueva muestra	Realiza visitas domiciliarias a las gestantes y recien nacidos cuando se requiere toma oy hay inasistencia del paciente a la institución.	Se evidencia en el formato MI-DT-FT-438 que se encuentra en el archivo del laboratorio de Genetica.
6	Entregar estadísticas diarias (2 veces por semana) sobre lo realizado en los diferentes hospitales asignados	Se envia al laboratorio de genetica las planillas de confirmacion de datos dos veces por semana, según ruta programada.	Se evidencia informacion en el formato MI-DT-FT-286, MI-DT-FT-439 que se encuentra en el archivo del laboratorio de Genetica.
7	Asistir al profesional en la realización de los procedimientos de laboratorio de genética con eficiencia y eficacia	Asiste y colabora con el profesional en la realizacion de los procedimientos del laboratorio de genetica con eficiencia y eficacia.	Se evidencia de acuerdo a las funciones establecidas por la supervisora del contrato y programacion de turnos que se encuentran en la carpeta de talento humano del labotario de genetica.
8	Realizar informes y estadísticas propias del área	Realiza informer y estadistivas de cada una de las instituciones visitadas.	Se evindencia informacion en el formato MI-DT-FT-286, MI-DT-FT-439 que se encuentra en el archivo del laboratorio de Genetica.
9	Realizar limpieza y desinfección de áreas y equipos	Según rotacion en el laboratorio se realiza 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 3 turnos diferentes del dia.
10	Realizar actividades administrativas de acuerdo a la necesidad del servicio	Realiza actividades administrativas de acuerdo a las necesidades del servicio y segun rotación.	Se evidencia de acuerdo a las funciones establecidas por la supervisora del contrato y programacion de turnos que se encuentran en la carpeta de talento humano del labotario de genetica.
11	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	Informa al supervisor del contrato las novedades presentadas en el cumplimiento de sus actividades.	Se evidencia Informado de forma escrita y verbal con anticipacion cualquier novedad.
12	Velar por que la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Prestar un servicio adecuado de forma calida y servicial con los usuarios, maneja muy bien el protocolo de humanizacion.	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
13	Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado tanto por el supervisor como por el interventor	Se entregan informes de actividades mensuales solicitados por el supervisor del contrato.	se evidencia en el formato AP-IA-FT-014 que se encuentra como soporte en el sistema de Secop II.
14	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Cumple con las actividades de su profesion y los reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Se evidencia cumplimiento de este firmado el acta y compromiso que hace parte del manual AP-TH-MN-05 de Etica y Buen Gobierno.
15	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la entidad	No se manaja turnos, se maneja un solo hoprario de jornada completa.	Se evidencia de acuerdo a las funciones establecidas por la supervisora del contrato y programacion de turnos que se encuentran
16	Asistir a todas las capacitaciones realizadas por la institución y el área a la cual pertenece	Apoya a la entidad en las actividades que demanda según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales, participa en reuniones y capacitaciones que fortalecen el proceso.	Se evidencia asisitencia a las capacitaciones, inducciones y reuniones que se manejan en la Subred firmando el formato AP-TH-FT-002
17	Aplicar las normas, guías y protocolos establecidos que garanticen la adecuada prestación del servicio, de conformidad con los lineamientos institucionales	Comprende y socializa las norma, guias y protocolos establecidos por la institución los cuales garantizan la adecuada prestacion 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
18	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente, realiza diligenciamiento de formatos.	Se evidencia cumplimiento al manejar y aceptar el contrato redactado por la Subred el cual se encuentra junto con otros papeles en la
19	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Responde y cuida todos 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
20	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Entidad, además de apoyar la implementación de los	Conoce y da cumplimiento a los procedimientos, guias, manuales, protocolos y demás establecidos por la entidad, ademas apoya la implementacion 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
21	Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza de su orden de prestación de servicios y área de desempeño	Cumple con las demás actividades y funciones otorgadas en la institución por parte del supervisor de contrato.	Se evidencia de acuerdo a las funciones establecidas por la supervisora del contrato y programacion de turnos que se encuentran
22	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área	Colabora en elaboración y actualización de los manuales de normas, procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Se evidencia el cumplimiento en el entrenamientos del 'puesto del trabajo AP-TH-FT-094, realizando la lectura y ejecucion de los
23	Mantener la reserva de la información	Vela porque la información brindada se mantenga en reservapara mantener privacidad de los pacientes.	Se evidencia cumplimiento de este firmado el acta y compromiso que hace parte del manual AP-TH-MN-05 de Etica y Buen Gobierno.
24	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los documentos que se requieren en el desarrollo de sus actividades de conformidad con los procedimientos	Diligencia de manera clara, completa los formatos que requiere dentro del cumplimiento de sus actividades teniendo en cuenta las especificaciones dadasen los procesos dentro del Laboratorio de	Se evidencia actividad en cada una de las secciones y formatos que se manejan en el laboratorio clinico.

Observaciones:
26 HORAS LABORADAS

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

Ana Mile Montealegre M.
Firma del Contratista

C.C. 1,030,526,086 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	IBETH PAOLA GARZON GORDILLO
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CODIGO 237 GRADO 16
FIRMA	

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANA MILE MONTEALEGRE MENDEZ
C.C. 1.030.526.086 de Ciudad BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE($ 238.680,00)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 2173 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBREde 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,



ANA MILE MONTEALEGRE MENDEZ
C.C. 1.030.526.086
Teléfono 3057083573 Dirección: KR 80J F42F 54 SUR
No Cuenta 570086124AHORROSDAVIVIENDA

Fecha: 04 DE NOVIEMBRE DE 2021

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

Señor(a): ANA MILE MONTEALEGRE MENDEZ
No. Identificación: CC1030526086
Dirección: CRA 80 J N 42 F 54
Telefono: 4060855
Correo: anamilemome@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354530029

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA MILE MONTEALEGRE MENDEZ
Tipo y número de identificación	CC1030526086
Número de planilla	8354530029
Fecha pago	2021-11-08
Número de autorización pago	1000000407
Banco	1001

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

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
EPS002	Salud Total EPS	113600	1

8354530029

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030526086
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA MILE MONTEALEGRE MENDEZ

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
EPS002	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

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