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 3989 2021 | **C.D.P. No.:** | 443 | **Proceso al que pertenece:** | GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - LABORATORIO CLINICO |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES MATERNO INFANTIL |

**Nombre del Contratista:** LEDY FERNANDA GUERRERO BETANCOUR **C.C.** 1.018.491.391 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 2021-03-23 **Fecha Terminación incial:** 2021-02-28 **Valor Mensual:** $ 1.744.200 **Valor a cobrar:** $ 1.725.840

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.836.000 | 644 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 2 | | | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 3 | $ 6.438.240 | 1219 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 4 | $ 2.506.140 | 1737 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 5 | $ 2.432.700 | 2378 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 6 | $ 9.180 | 3068 | 2021-10-01 | 2021-10-15 |
| 7 | $ 918.000 | 3271 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 8 | $ 2.478.600 | 3454 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 9 | $ 2.203.200 | 3852 | 2021-12-01 | 2021-12-31 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 2.295.000 | $ 281.200 | 1035784971 |
| 2 | ABRIL | $ 1.762.560 | $ 281.200 | 1036428316 |
| 3 | MAYO | $ 1.982.880 | $ 281.132 | 1037728804 |
| 4 | JUNIO | $ 1.790.100 | $ 281.200 | 9420082345 |
| 5 | JULIO | $ 1.762.560 | $ 281.200 | 1039009053 |
| 6 | AGOSTO | $ 1.762.560 | $ 281.200 | 1039009112 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 1.762.560 | $ 281.200 | 1039661639 |
| 8 | OCTUBRE | $ 1.836.000 | $ 281.200 | 1040986778 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 2.203.200 | $ 281.200 | 1040987150 |
| 10 | DICIEMBRE | $ 1.725.840 | $ 281.200 | 1041662908 |
| 11 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 813.960 | $ 19.636.020 | $ 18.883.260 | $ 752.760 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**'RESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN )E LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**telación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-12-01 **Hasta:** 2021-12-31

| | 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 de laboratorio, impartiendo las instrucciones especificas sobre la forma de recolección de las muestras y las condiciones como se debe presentar al examen. | 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 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, priorizacion 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 clínico de acuerdo con los procedimientos establecidos en la institución | Cumple con hacer entrega de los resultados de laboratorio clínico 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. |
| 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: REALIZO PARA EL MES DE DICIEMBRE 2021 188 HORAS**

Se anexa certificacion 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

Fernanda Guevara
Firma del Contratista

C.C. 1.018.491.391 de BOGOTÁ

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | NUBIA INES VARELA MORATO |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CODIGO 242 GRADO 30 |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro 10 - 2021**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

LEDY FERNANDA GUERRERO BETANCOUR
C.C. 1.018.491.391 de Ciudad BOGOTÁ.

**LA SUMA DE:**

**UN MILLON SETECIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($1.725.840)**

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 3989 2021 correspondiente al mes de DICIEMBRE 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,**

Fernanda Guerrero

LEDY FERNANDA GUERRERO BETANCOUR
C.C. 1.018.491.391
Teléfono 3147977193 Dirección: CL 89 14C-51 SUR
No Cuenta 488410528266AHORROSDAVIVIENDA S.A.

Fecha: 31 DE DICIEMBRE DE 2021

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-12-06, 09:58:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1041662908

**Periodo Cotización:** noviembre de 2021 **Periodo Servicio:** noviembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8865353960

**PAGADO 06/12/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEDY FERNANDA GUERRERO BETANCOURT | | |
| **Documento** | CC1018491391 | **Dirección** | CL 84 #14 C - 51 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3147977193 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1018491391 | LEDY FERNANDA GUERRERO BETANCOURT | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS010) EPS SURA | $ 908.526 | $ 113.600 | 2,436 | $ 908.526 | $ 22.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 | $ 0 | $ 281.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.