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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2614 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: PROCESO MISIONAL
Servicio al que pertenece: HOSPITALIZACION
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA ANGELICA RODRÍGUEZ MENDOZA **C.C.** 53.168.375 **de:** De BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.501.740 **Valor a cobrar:** $ 1.752.030

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 340.200	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 245.430	1566	2022-05-31	2022-06-15
3	$ 876.015	1704	2022-06-15	2022-08-15
4	$ 3.888.000	1704	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 500.580	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.093.500	2644	2022-08-22	2022-09-05
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.555.200	$ 309.400	4427542182	07-02-2022
2	MARZO	$ 1.506.200	$ 309.400	4432304737	02.03.2022
3	ABRIL	$ 1.603.800	$ 309.400	4436012846	05.04.2022
4	MAYO	$ 1.752.030	$ 309.400	4441363819	05.05.2022
5	JUNIO	$ 1.701.030	$ 329.400	4441363819	07.06.2022
6	JULIO	$ 1.902.204	$ 329.400	4455023042	12.07.2022
7	AGOSTO	$ 1.752.030	$ 329.400	4455058032	09.08.2022
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.832.000	$ 12.775.725	$ 11.451.393	$ 1.324.332

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-08-01 **Hasta:** 2022-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Traslado de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxigeno, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes AGOSTO DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de AGOSTO DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	3. Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adevuado de los elementos de bioseguriad en el mes de AGOSTO DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
4	4. Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.).	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de AGOSTO DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	Formato Hoja de ruta de Camillero
6	6. Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumlimiento de las activiades programadas para el mes de AGOSTODE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
7	7. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de AGOSTO DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
8	8. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de mayo se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Formato Hoja de ruta de Camillero
9	9. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de AGOSTO DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de AGOSTO DE 2022	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	Formato Hoja de ruta de Camillero
12	12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de AGOSTODE 2022 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Formato Hoja de ruta de Camillero
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso inconveniente que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de AGOSTO DE 2022, se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo	Formato Hoja de ruta de Camillero
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres se trasladaron de cauerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido .	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	15. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizo el traslado del 100% de los pacienets a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de AGOSTODE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de AGOSTO DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de AGOSTO DE 2022 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
18	18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizo la atencion del paciente con caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de AGOSTO DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
19	19. Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registto de las activiades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	21. 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.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	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.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	L ibro entrega de turno

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Angelica Rodriguez.
Firma del Contratista
C.C. 53.168.375 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 53.431.204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	INDIRA JUDITH CALAMBAS ALVAREZ
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Indira Calambas Enfermera U.D.C.A. C.C. No. 1.031.9[illegible] Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud U.C.M.C

CUENTA DE COBRO N° 07 DE 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

MARIA ANGELICA RODRÍGUEZ MENDOZA

C.C. 53.168.375 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TREINTA PESOS M/CTE

($1.752.030)

POR CONCEPTO DE:

210 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2614 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de AGOSTO de 2022.

OBJETO:PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 01/08/2022 AL 31/08/2022

Cordialmente

Angelica Rodriguez

MARIA ANGELICA RODRÍGUEZ MENDOZA

CC. 53.168.375

Teléfono: 3107711845

Dir: CALLE 59 No 15ª-08 Sur

No Cuenta Bancaria: 1719341286 CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

31 AGOSTO 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53168375
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ANGELICA RODRIGUEZ MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	FAKITA19261@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de ed ción.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4455058032	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991013284

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																															PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 53168375	RODRIGUEZ MENDOZA MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.000.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	$ 53168375	$ 24.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 309.400

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner