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 2619 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UHMES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	JENNY MARCELA CEPEDA ARIZA	**C.C.**	1.016.081.374	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-05-31	**Valor Mensual:**	$ 1.501.740
Valor a cobrar:	$ 1.752.030				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 550.800	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 850.986	1704	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 3.888.000	1905	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 500.580	2590	2022-08-16	2022-08-21
5	$ 1.093.500	2644	2022-08-22	2022-09-05
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.360.800	$ 309.400	8355930775	12/01/2022
2	MARZO	$ 1.458.000	$ 309.400	8356722556	4/03/2022
3	ABRIL	$ 1.458.000	$ 309.400	8357986509	5/04/2022
4	MAYO	$ 1.701.972	$ 309.400	58671178	4/05/2022
5	JUNIO	$ 1.601.856	$ 309.400	59362108	7/06/2022
6	JULIO	$ 1.902.204	$ 309.400	60221462	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.752.030	$ 309.400	60785133	8/08/2022
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.832.000	$ 12.715.866	$ 11.234.862	$ 1.481.004

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 OBLIGACION	PRODUTO O EVIDENCIA
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 demas reglamentacion 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 del 2022	Programacion de actividades
2	Trasladar las muestras biologicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de AGOSTO 2022	Historias clinicas aplicativo Dinamica
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 del 2022	Seguimiento de supervicion
4	Tramitar la facturacion de ordenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografias, 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 del 2022	Historias clinicas
5	Trasladar los equipos e insumos a los servicios velando por la seguridad e integridad de los mismos.	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	Libro de novedades
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 cumllimiento de las activiades programadas para el mes de AGOSTO del 2022	Historias clinicas
7	Realizar la desinfeccion de los equipos asignado,s 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 del 2022	Formato de registro limpieza y desinfeccion
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atencion del paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de AGOSTO del 2022 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Seguimiento de supervicion
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia clinica.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de AGOSTO del 2022	Historias clinicas

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 del 2022	Formato de asistencia a capacitaciones
11	Mantener reserva de la informacion que le sea suiministrada en el desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	Seguimiento de supervicion
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado del pacientes.	para el mes de AGOSTO del 2022 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Libro de inventarios en los servicos
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconveniente que se presente con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de AGOSTO del 2022, se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo	Programa de humanizacion
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 .	Cumple con formato de actividades de camillero
15	Realizar traslados de los pacientes a los diferentes examenes 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 AGOSTO del 2022	Cumple con formato de actividades de camillero
16	Tramitar oportunamente las ordenes de examenes especiales emitidas como tac, ecografia, 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 del 2022	Cumple con formato de actividades de camillero
17	Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de AGOSTO del 2022 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	Cumple con formato de actividades de camillero
18	Ofrecer trato con calidadez y calidad al paciente y a la familia, dando una atencion 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 del 2022	Cumple con el programa de humanizacion
19	Participar en las actividades de codigo rojo,codigo azul,y aplicavcion d ela guias y protopcolos de gestion de hemocomponentes.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	Seguimiento de supervicion
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	Verificar hoja de ruta de camillero
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.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de AGOSTO del 2022 de acuerdo a las competencias	Registro de actividades planilla camillero diario
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 del personal que hace parte integhral del presente contrato.	se recibe y entrega turno en tiempo y forma según lo acordado con el supervisor	Seguimiento de supervicion

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.

Jenny M. Cepeda.

Firma del Contratista

C.C. 1.016.081.374 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo Q. C.C. No. 1.014.211.204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	**INDIRA JUDITH CALAMBAS ALVAREZ**
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Indira Calambas Profesional Gerencia de la Calidad en Salud U.C.M.C

CUENTA DE COBRO No. 7-2022

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

DEBE A

JENNY MARCELA CEPEDA ARIZA
C.C. 1016081374 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE:

($1.752.030) UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TREINTA PESOS M/CTE

Por concepto de: 210 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 2619 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 DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/08/22 AL31/08/2022

Jenny M. Cepeda

JENNY MARCELA CEPEDA ARIZA
C.C. 1016081374 DE BOGOTA D.C
Cel. 3107595189
Dir:CRA 99A # 26-28 SUR
Cuenta:0550466100013146 BANCO:DAVIVIENDA
31 DE AGOSTO 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016081374	JENNY MARCELA CEPEDA ARIZA	CR 99 A 26 28 SUR	3911536	MARCE1132@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	08/08/2022	60785133	$309.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016081374	JENNY MARCELA CEPEDA ARIZA		CR 99 A 26 28 SUR	3911536	MARCE1132@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-07	2022-07	I	08/08/2022	60785133	$309.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1016081374	CEPEDA ARIZA JENNY MARCELA	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-7	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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