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 3583 2022	**C.D.P. No.:**	104	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	MARITZA SANCHEZ MEDINA			**C.C.**	51,811,673 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-01-02	**Fecha Terminación Inicial:**	30/04/2022	**Valor Mensual:**	$ 1,980,000 **Valor a cobrar:** $ 2,039,400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 769,800	1305	2022-04-01	2022-04-30
2	$ 1,359,600	1460	2022-05-01	2022-05-31
3	$ 2,039,400	1728	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 2,039,400	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 1,359,600	1905	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 679,800	2656	2022-08-22	2022-09-01
7	$ 2,039,400	2859	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 2,039,400	3145	2022-10-01	2022-10-31
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	$ 1,980,000	$ 309,400	8356497321	2/8/2022
2	MARZO	$ 1,980,000	$ 329,400	8357216384	3/7/2022
3	ABRIL	$ 1,980,000	$ 329,400	8358080057	4/7/2022
4	MAYO	$ 2,039,400	$ 329,400	8358668853	5/9/2022
5	JUNIO	$ 2,039,400	$ 329,400	8359363288	6/6/2022
6	JULIO	$ 2,039,400	$ 329,400	8360305750	7/13/2022
7	AGOSTO	$ 2,039,400	$ 329,400	8360784164	8/8/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2,039,400	$ 309,400	8361549946	12/9/2022
9	OCTUBRE	$ 2,039,400	$ 309,400	8362330949	11/10/2022
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5,940,000	$ 18,266,400	$ 18,176,400	$ 90,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Unificar los informes diarios y mensuales de las diferentes áreas de la unidad.	Cumple con recibir, codificar, y archivar diariamentela informacion de pacientes siguiendo los procedimientos.	Realizo, el seguimiento,de soportes de la historia clinica, facturacion y seguimiento en el libro de enjtrega de turno del area de polisomnografia
2	Apoyar la consolidación mensual de estadisticas y suministrar oportunamente la información requerida por la Subred, de conformidad con la necesidad del servicio.	Cumple con digitar oportunamente los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) generados en las consultas cuando sea requerido.	Realizo, el seguimiento de los registros en polisomnografia
3	Realizar la apertura de agenda, correspondiente al area de los servicios de complementarios.	Cumple con unificar los informes diarios y mensuales de las diferentes áreas de la unidad.	Realiza,la consecusion de los documentos, y trazabilidad de los diferente servicios, haciendo desplazamientos al area administrativa
4	Realizar procedimiento necesario para la entrega de resultados del servicio de polixomnografia,apertura de agenda, asignacion de las citas y el seguimiento telefonicamente con el paciente.	Cumple con apoyar la consolidación mensual de estadisticas y suministrar oportunamente la información requerida por la Subred, de conformidad con la necesidad del servicio.	Realiza,la consecusion de los diferentes documentos de los servicios
5	Apoyar las actividades asignadas propia de los servicios de apoyo diagnostico.	Cumple con elaborar informes estadisticos correspondientes a la atención de pacientes.	Realiza el desplazamiento en el servicio de polisomnografia
6	Realizar la limpieza y desinfeccion del laboratorio pulmonar y polisomnografia de conformidad con los procedimientos establecidos para ello.	Cumple con aplicar los procesos y procedimientos relacionados a sus actividades contractuales.	Realizo, el seguimiento de los deberes y derechos en los servicios, llevando su trazabilidad semanal
7	Realizar los pedidos mensuales de las areas con respecto a la necesidad de papeleria y suministros e insumos del servicio de apoyo diagnostico.	Cumple con entregar oportunamente reporte de actividades de conformidad a la prestación del servicio.	Realizo y hago el seguimientos de los pedidos internos mensuales y su distribucion en los siguientes servicios del area y lo relacionado con el tema de daños de infraestructura
8	Apoyar con el seguimiento y consolidacion de entrega y recibo del deber y derecho semanal a los usuarios atendidos en los servicios de apoyo diagnostico	Cumple con lo establecido	Realizo, la entrega de los deberes y derecho y su respectivo seguimiento semanal en los diferentes servicios de apoyo diagnostico.
9	Velar por que la atencion sea humana, eficaz, calidad con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Cumple con la entrega de resultado de acuerdo al proceso asignado.	Apoya y hace el seguimiento, en los servicios
10	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditacion de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Cumple con apoyar el proceso de agendamiento de citas	Realizo limpieza y desinfeccion de las areas y superficies del servicio del laboratorio pulmonar y polisomnografia y de equipos biomedicos. (formato MI-TV-FT-052). Realizacion de limpieza y organización de
11	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.		Realizo la apertura de agendas, en los servicios de, laboratorio pulmonar, estudios audiologicos, terapia cardiaca, polisomnografia y gastroenterologia
12	Apoyar en las diferentes actividades en las cuales sea requiera, de conformidad con la necesidad del servicio la subred Integrad de Servicos de Salud Centro Oriente ESE.	Cumple con la asignacion de asignacion de citas, en el proceso de citas	Realizo, asignacion de citas y su seguimiento de acuerdo a la necesidad de los servicios

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

Observaciones:
Honorarios Fijos

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 sobre el monto neto debe ser acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 51.811.673 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

AC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

CUENTA DE COBRO No. 9

FECHA: 31-10-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARITZA SANCHEZ MEDINA
C.C. 51811673 de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE
($2.039.400)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3583 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de OCTUBRE DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Maritza S.

MARITZA SANCHEZ MEDINA
C.C. 51811673
Teléfono: 3153588220 Dirección: DG 4 BIS # 29 23
No Cuenta: 102573995 CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

15 3585

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): MARITZA SANCHEZ MEDINA
No. Identificación: CC51811673
Dirección: CLL SUR N 16-19
Telefono: 3333911
Correo: maritzalabo@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8362330949

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARITZA SANCHEZ MEDINA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC51811673	Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2022
Número de planilla	8362330949	Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2022
Fecha pago	2022-10-11	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	30264138	Total Pagado	329400
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	24400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	20000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

8362330949

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51811673
APELLIDOS Y NOMBRES: MARITZA SANCHEZ MEDINA

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
EPS008	25-14	1000000	1000000	1000000	1000000	125000	0	160000	0	24400	0

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