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:	PS2594-2022	C.D.P. No.:	105
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION		
Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	JENNY MAILETH ROMERO SARMIENTO	C.C.	1,056,614,187 de: UMBITA
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 1,944,000	Valor a cobrar:	$ 1,752,030

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,263,600	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 1,001,160	1704	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 3,888,000	1905	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 523,940	2590	2022-08-15	2022-08-21
5	$ 1,093,500	2644	2022-08-22	2022-09-05
6	$ 1,835,460	2859	2022-09-06	2022-10-05
7	$ 1,944,000	3204	2022-10-06	2022-11-05
8	$ 475,438	3592	2022-11-06	2022-12-05
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	$ 1,846,800	$ 309,400	9429214999	1/4/2022
2	MARZO	$ 1,555,200	$ 329,400	9430363162	2/9/2022
3	ABRIL	$ 1,944,000	$ 329,400	9431917307	3/5/2022
4	MAYO	$ 1,651,914	$ 329,400	9433143716	5/4/2022
5	JUNIO	$ 1,902,204	$ 329,400	9434376682	5/5/2022
6	JULIO	$ 1,818,774	$ 329,400	9435619135	6/6/2022
7	AGOSTO	$ 1,802,088	$ 329,400	9436919454	7/7/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1,601,856	$ 329,400	9438196915	9/12/2022
9	OCTUBRE	$ 1,952,262	$ 329,400	9440902791	10/20/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1,752,030	$ 329,400	9442195756	11/8/2022
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5,832,000	$ 17,857,098	$ 17,827,128	$ 29,970

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: 2022-11-01 Hasta: 2022-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno con el fin de dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno	entrego turno a mis compañeros de acuerdo al protocolo.
2	Trasladar los pacientes verificando la disponibilidad de la cama,seguridad e integridad en la entrega de las ambulancias,protegiendo al paciente durante su traslado de acuerdo con el diligenciamiento de la historia clínica y demas reglamento establecido por la entidad	realizo el traslado de paciente verificando nombre apellidos identificación verificando con la disponibilidad en el servicio cumpliendo todo el protocolo establecido	comento y entrego paciente en el servicio de forma adecuada con respeto al paciente y personal de salud.
3	Utilizar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos	utilizo durante los elementos de bioseguridad en el traslado de las muestras a laboratorio	uso mis implementos de seguridad en el momento de trasladas las muestras
4	Tramitar oportunamente de ordenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, rayos x, etc)	realizo traslado oportunamente de salidas y facturacion	tramito de forma rapida y oportuna todos los examenes que me entregan
5	Responsabilizarse por los insumos y los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos	traslado de material quirurgicos e insumos en el menor tiempo posible	velo por el buen uso de sillas de ruedas o elementos que utilizamos durante la jornada laboral.
6	Responder por el buen manejo de la silla asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar acabo su actividad	en la entrega de turno revise sillas de ruedas y bilas de oxigeno completas	entrego sillas que alla utilizado en el turno en buen estado.
7	Realizar la desinfección de equipos de acuerdo al protocolo.	realizo desinfección de sillas de ruedas después de cada traslado	cumplo realizando las desinfecciones correspondientes.
8	Prestar un servicio con calidad y respetuosa,tratando al paciente y familia con amabilidad	realizo traslado de manera respetuosa a los pacientes como también con el acompañamiento exclusivamente que le autorizaron durante el traslado a sus compañeros.	NO APLICA
9	Conservar la confidencialidad y salvaguardar la reserva legal de la historia clinica	realizo traslado de salidas garantizando con respeto y reserva la historia clinica o documento hospitalario.	conservo con respeto la historia clinica en el momento del traslado a facturacion
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad o de conformidad por sus actividades	Cumple con las normas del comité de epidemiologia.	asisto a las reuniones y capacitaciones conforme lo establece la coordinadora o jefe inmediata.
11	mantener reserva de la informacion que le sea ssuministradaen desarrollo de su servicio y de todos aquellospropios del mismo.	mantengo con reserva la informacion que me es suministrada en los servicios.	respeto la informacion suministrada en los servicios.

12	informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado del paciente.	informo adecuadamente daños que se puedan presentar con los equipos o elementos que utillizamos en el servicio durate el turno.	informo por daños en los equipos que puedan haber sucedido durante el turno.
13	informar oportunamente al referentedel proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos	informo adecuadamente daños que se puedan presentar con los equipos o elementos que utillizamos en el servicio durate el turno.	informo a los jefes o auxiliares inconformidades o eventos que tenga el paciente en el momento del traslado.
14	trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	realizo traslado de paciente fallecido con la medida de protocolo de seguridad con el debido respeto ubicandolo en la nevera o en la morgue con los debidos cuidados.	realizo traslado de cadaver a la morgue y lo ubico en la nevera de manera adecuada.
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	traslado pacientes a examenes, ecografias,rayos x,endoscopias, oftalmologia, y otrus.	traslado paciente a sus respectivos examenes.
16	tramitar oportunamente las ordenes de examenes especiales emitidas como TAC, ECOGRAFIAS, ECOCARDIOGRAMAS, ENDOSCOPIAS ETC.	tramito ordenespara examenes oportunamente y en conformidad como lo requiere el servicio.	realizo tramite de examenes, interconsultas etc.
17	dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la entidad.	realizo y leo los protocolos e instruetivos establecidos por la unidad.	leo los protocolos institucionales.
18	ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y familia, dando una atencion humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	ofresco buen trato y respeto a los pacientesy familiares en traslado a examenes o salidas a la casa.	ofrezco buen trato a pacientes familiares y compañeros de labor.
19	participar en las actividades del codigo rojo, codigo azul y aplicando las guias y protocolos de gestion de hemocomponentes.	participo activamente cuando hay traslado de pacientes, en codigo azul, o en el momente que requieran mi servicio.	estoy atento (a) a los llamados de los servicios correpondientes.
20	realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	entrego turno adecuadamente y oportuno.	entrego turno a mis compañeros de acuerdo al protocolo.
21	ejercer las actividades propias de la profecion de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las nececidades del servicio	ejerso mis actividades según mi profesion con actitud y respeto.	informo a los jefes o auxiliares inconformidades o eventos que tenga el paciente en el momento del traslado.
22	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	recibo y entrego turno según protocolo comentando pormenores o pendientes.	entrego turno a mis compañeros de acuerdo al protocolo.

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificacion del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliacion al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementacion 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.

Firma del Contratista

C.C. 1,056,614,187 de UMBITA/BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO QUESADA
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Tatiana P. Clavijo C.C. No. 52.961.204 Bta. Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ ANGELA CONTRERAS
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Luz Angela Contreras

Cuenta de cobro N.10 - 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
JENNY MAILETH ROMERO SARMIENTO
C.C 1056.614.187 UMBITA-BOYACÁ

LA SUMA DE:

($ 1.752.030) UN MILLÓN 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 **2594 2022** correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2022.

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE CAMILLERA, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente:

JENNY MAILETH ROMERO SARMIENTO
c c 1.056 61487 de UMBITA
Teléfono :3229345901
Dir: cll 41 b sur N 16a 96 este santa rosa
No Cuenta: 045-535264-81 de Ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 30 DE NOVIEMBRE DE 2022

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1056614187		ROMERO SARMIENTO JENNY MAILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41B SUR N 16 A 96S A santa rosa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1746337659	9442195756	I	2022/11/22	2022/11/08	BANCOLOMBIA	0	$329,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1056614187	ROMERO JENNY	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/11/08 01:59 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1056614187		ROMERO SARMIENTO JENNY MAILETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41B SUR N 16 A 96S A santa rosa	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1746337659	9442195756	1	2022/11/22	2022/11/03	BANCOLOMBIA	0	$329,400

RESUMEN DE PAGO

[illegible]								
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
[illegible]					[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]