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 3676 2022	**C.D.P. No.:**	105
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	GINA XIMENA PATIÑO GOMEZ	**C.C.**	1.024.478.791 **de:** BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2022-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 1.701.972	**Valor a cobrar:**	$ 1.701.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.652.400	1000	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 49.572	1570	2022-05-18	2022-05-31
3	$ 826.200	1705	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 3.403.944	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 340.380	2586	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 888.770	2643	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 1.531.710	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 1.773.709	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	$ 1.701.900	3610	2022-11-06	2022-12-05
10	$ 529.480	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	$ 1.701.900	4070	2022-12-21	2023-01-20
12	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.652.400	$ 309.400	1042947927	4/02/2022
2	MARZO	$ 1.652.400	$ 309.400	1044390148	3/03/2022
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 309.400	1044391118	5/04/2022
4	MAYO	$ 1.701.900	$ 309.400	1045159569	9/05/2022
5	JUNIO	$ 1.701.900	$ 309.360	8619234427	14/06/2022
6	JULIO	$ 1.701.900	$ 309.360	1045660116	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.701.900	$ 309.400	1047429488	16/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.701.900	$ 309.400	1048059856	13/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.701.900	$ 309.400	1049626600	14/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.701.900	$ 309.360	1049636915	8/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.701.900	$ 309.400	1050152149	10/12/2022
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.957.200	$ 19.357.165	$ 18.572.400	$ 784.765

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR LABORATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-12-01 **Hasta:** 2022-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Recepcionar y verificar muestras de citología vaginal.	Atención a los funcionarios de los hospitales recibiendo y verificando cada una de las láminas y protocolos entregados al laboratorio para su procesamiento y lectura; validando número de identificación de la paciente y placa.	Se ingresa por sistema las láminas de citologías y VPH recibidas de las 4 subredes.
2	Marcar las láminas recepcionadas para su procesamiento.	Se marcan las láminas que fueron aceptadas para el procesamiento y lectura, con el respectivo consecutivo interno del laboratorio.	Marcar cada una de las láminas recibidas según consecutivo dado por el sistema.
3	Colocar stiker a protocolos.	Teniendo en cuenta las láminas recepcionadas se procesan los stiker con el consecutivo interno del laboratorio y se pegan en cada uno de los protocolos según su placa.	Se imprime sticker y se coloca a cada protocolo de toma de muestra, la información debe coincidir en ambos.
4	Realizar coloración y montaje de láminas de citologías.	Las láminas recepcionadas se proceden a procesar de la siguente manera: lavado en agua, lavado en alcohol, lavado en agua y montaje en procesador para su debida coloración.	No realice montaje este mes.
5	Entregar láminas para control negativas.	Realizar la recolección de las láminas leidas diariamente por el equipo de citólogas, procesar el control negativas por el sistema y seleccionar las láminas aleatoriamente escogidas por el sistema para control de negativas por el patólogo.	Se imprime desde el sistema el formato de control citologias negativas y se buscan las láminas para pasarlas al patólogo para su respectiva revisión.
6	Archivar láminas.	Diariamente se recolectan las láminas leidas en la jornada por las citólogas y las leidas por los patólogos en los controles de positivas y negativas, se organizan por el consecutivo y se proceden a archivar.	Realicé archivo de láminas por orden numérico que ya fueron procesadas y leidas por las citologas y patólogos.
7	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se realiza conforme a lo establecido	Se realiza conforme a lo establecido
8	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 realiza conforme a lo establecido	Se realiza conforme a lo establecido
9	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	Se realiza conforme a lo establecido	Se realiza conforme a lo establecido

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: 180 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 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.	GINA XIMENA PATIÑO Firma del Contratista C.C. 1.024.478.791 de BOGOTÁ D.C.

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA:	

CUENTA DE COBRO No. 11

FECHA: 31/12/2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

GINA XIMENA PATIÑO GOMEZ
C.C. 1.024.478.791 de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($1.701.900)

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3676 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de DICIEMBRE DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR LABORATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Gina Ximena Patiño

GINA XIMENA PATIÑO GOMEZ
C.C. 1.024.478.791
Teléfono: 3115732625 Dirección: KR 76 B 60B 30 SUR
No Cuenta: 24053544175 CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

Simple.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-12, 11:54:01 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1050152149

Periodo Cotización 202212 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GINA XIMENA PATINO GOMEZ		
Documento	CC 1024478791	**Dirección**	CRA 76 B 60 B 30 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115732625
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO — **Total Afiliados** 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024478791		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					PATIÑO GOMEZ GINA XIMENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	30			$ 1.000.000

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS017		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0

Riesgos				
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-7	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400

Caja			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
CCF24	2 %	$ 1.000.000	$ 20.000

Parafiscales			
Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!