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
17

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2588 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:	LINA MARCELA BAUTISTA FERNANADEZ	C.C.	52.460.063	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022-05-31	Valor Mensual:	$ 1.944.000
Valor a cobrar:	$ 1.551.798				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.846.800	993	2022-02-01	2022-05-31
2	$ 1.026.189	1704	2022-05-01	2022-06-15
3	$ 3.888.000	1905	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 543.964	2590	2022-08-16	2022-08-21
5	$ 1.093.500	2588	2022-08-22	2022-09-05
6	$ 1.835.460	2859	2022-09-06	2022-10-05
7	$ 1.944.000	2588	2022-10-06	2022-11-05
8	$ 656.051	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	$ 1.701.000	$ 329.400	1043707353	7/2/2022
2	MARZO	$ 1.992.600	$ 329.400	1044446719	5/3/2022
3	ABRIL	$ 1.944.000	$ 329.400	1044446995	1/4/2022
4	MAYO	$ 1.902.204	$ 329.400	1045040381	4/5/2022
5	JUNIO	$ 1.902.204	$ 329.400	1045792117	7/6/2022
6	JULIO	$ 1.835.460	$ 329.400	1046604249	11/7/2022
7	AGOSTO	$ 2.002.320	$ 329.400	1047387948	9/8/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.701.972	$ 329.400	1048079404	9/9/2022
9	OCTUBRE	$ 1.902.204	$ 329.400	104903973	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.551.798	$ 329.400	1049504951	8/11/2022
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.832.000	$ 18.665.964	$ 18.435.762	$ 230.202

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	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario.	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno.	entrego turno a mis compañaros de acuerdo al protocolo.
2	Traslado de los pacientes verificando la disponibilidad de la cama.seguridad e integridad del paciente(barandas arriba,oxigeno,protegiendo al paciente del frio y cuidado de su intiinmidad), y demas raglamento establecido por la entidad	realizo el traslado da paciente verificando nombra apallido edad tambien verificando cama o disponivilidad en el servicio cumpliando con al protocolo de trabajo.	comento y entrego paciente en el servicio de forma adecuada con respeto al pacientey personal de salud.
3	usar los elemantos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimienteos.	uso davidamante los elamentos da bioseguridaden el trabajo y traslado da muestras al laboratorio.	uso mis implemantos de seguridad en al momanto de trasladas las muestras.
4	tramitar la facturacion de ordenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografias, rayos x, etc)	realizo traslado oportunamente de salidas y facturacion de ecografias.	tramito de forma rapida y oportunaordenes y examenes que me entregan.
5	trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y saguridad 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 iinventario que se le ha asignado, utillizendo adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar acabo su actividad.	en la entrega de turno reviso sillas de ruedas y balas de oxigeno del servicio.	entrego sillas que alla utilizado en el turno en buen estado.
7	realizo la desinfeccion da los equipos de acuerdo al protocolo.	realizo desinfeccion de sillas de ruedas de los servicios con protocolo.	cumplo realizando las desinfeccionas correspondientes.
8	asumir de forma respon sable y respetuosa la atencion al paciente y compañeros del servicio	entrego truno da manera respetuosa de los pacientescomantando los procedimientosexamenes que le realizaron duranta el turno a jefes y compañeros.	NO APLICA
9	conservar, mantenery garantizar la reservalegal de la historia clinica	realizo traslado de salidasgarantizando con respeto y reserva la historia clinica o documento hospotalario.	conservo con respeto le historia clinica an el momento del traslado a facturacion.
10	asistir e las reunionesdel grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad de coformidad por sus actividades.	Cumple con las normas dal comité da epidemiologia.	asisto a las reuniones y capacitaciones conforma lo establaca la coordinadora o jafe 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 acidentes 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 evenios 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 trasladn de paciente fallecido con la medida de protocoln de seguridad con el debido respeto ubicandolo en la nevera o en la morgue con los dehidos cuidados.	realizo traslado de cadaver a la morgue y lo uhico 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 servico.	traslado pacientes a examenes, ecografias,rayos x,endoscopias, oftalmologia, y otros.	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 instructivos 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 momento 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 neccesidades 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 certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el suporte 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.

Marcela Bautista

Firma del Contratista

C.C.	52.460.063	de	BOGOTA DC

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. 52.431.204 B. T. 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 No. 10-2022

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

NIT 900.959.051-7

LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ

CC 52460063 DE BOGOTA D.C

LA SUMA DE (1.551798) UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS . /MCTE

Por concepto de:186 horas Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2588 2022, con afiliación ARL RIESGO 3 corresponden al mes de noviembre 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 DEL 01/11/2022 HASTA EL 30/11/2022.

Marcela Bautista

LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ

C.C. 52460063 DE BOGOTA DC

Cel. 3192250780

Dir: Carrera 9 bis a 49 f 46 sur urb. avenida caracas

Cuenta:0550488411446955 Cuenta de ahorros DAVIVIENDA

30 noviembre 2022

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-08, 02:30:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049504951

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8857186850

PAGADO 08/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ		
Documento	CC52460063	**Dirección**	CRA 9 BIS A # 49 F 46 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3192250780
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 52460063	LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ	57	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.000.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.