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 2610 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	MYRIAM BERNAL DE DIOS	**C.C.**	51.961.800	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-30	**Valor Mensual:**	$ 650.754
Valor a cobrar:	$ 650.754				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 599.400	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 800.928	1704	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 3.888.000	1905	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 520.603	2590	2022-08-15	2022-08-21
5	1.093.500	2644	2022-08-22	2022-09-05
6	$ 2.252.610	2859	2022-09-06	2022-10-05
7	$ 1.918.890	2859	2022-10-06	2022-11-05
8	$ 1.918.890	3592	6/10/2022	2022-12-05
9	$ 0	3851	2022-12-06	2022-12-20
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	9429744116	10/02/2022
2	MARZO	$ 1.506.600	$ 309.400	9431100978	02/03/2022
3	ABRIL	$ 1.555.200	$ 309.400	9432446544	05/04/2022
4	MAYO	$ 1.501.740	$ 309.400	9433705263	09/05/2022
5	JUNIO	$ 1.501.740	$ 309.400	9434964578	08/06/2022
6	JULIO	$ 1.551.798	$ 309.400	9436216652	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.852.146	$ 309.400	9437497595	08/11/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.501.740	$ 309.400	9438865509	09/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.551.798	$ 309.400	9440215309	01-10-2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.543.455	$ 311.400	9447524716	08-11-2022
11	DICIEMBRE	$ 650.754	$ 312.900	9443225390	10/12/2022
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.583.200	$ 16.905.931	$ 15.427.017	$ 1.478.914

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:** 2022-12-01 **Hasta:** 2022-12-13

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 demás reglamentación 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 de DICIEMBRE DE 2022	Programacion de actividades
2	2. Trasladar las muestras biológicas 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 DICIEMBRE DE 2022	Formato hoja de ruta de Camillero
3	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 DICIEMBRE DE 2022	Concepto coordinadora
4	4. Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, 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 DICIEMBRE DE 2022	Formato hoja de ruta de Camillero
5	5. Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	Libro de novedades
6	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 cumplimiento de las activiades programadas para el mes de DICIEMBRE DE 2022	programacion de actividades
7	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de DICIEMBRE DE 2022 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Concepto coordinadora
8	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 DICIEMBRE de 2022	seguimiento de supervisor y asistencia
9	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	Concepto coordinadora
10	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de DICIEMBRE se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Concepto coordinadora
11	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de DICIEMBRE DE 2022 se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo	Concepto coordinadora - hoja de ruta
12	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 .	Formato Hoja de ruta de Camillero
13	Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes de DICIEMBRE DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
14	Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, 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 DICIEMBRE DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de DICIEMBRE 2022 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	concepto coordinadora
16	Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención 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 DICIEMBRE DE 2022	Concepto coordinadora
17	Participar en las actividades de codigo rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
18	Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registto de las activiades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero

19	Ejercer las actividades propias de la profesión 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 DICIEMBRE de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero.
20	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	L ibro entrega de turno

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.

Firma del Contratista

C.C. **de**

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. 52 431 204 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	INDIRA CALAMBAS
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Indira Calambas ENFERMERO C.C. 53.031.958 Especialista en Gerencia de la calidad en Salud U.C.M.C

CUENTA DE COBRO No 11 DE 2022

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

NIT: 900.959.051-7

DEBE A :

MYRIAM MARLENE BERNAL DE DIOS

CC: 51.961.800 DE BOGOTA

LA SUMA DE: ($650754) SEISCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

POR EL CONCEPTO DE: 78 HORAS Honorarios por presentación de servicios en cumplimientos del contrato PS 2610 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 2022

OBJETO: 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 01/12/2022 AL 13/12/2022

CORDIALMENTE

Myriam Bernal De Dios

MYRIAM MARLENE BERNAL DE DIOS
CC: 51.961.800 DE BOGOTA
DIR: CALLE 42 #72H 27 SUR
CUENTA DE AHORROS: 102637253 BANCO DE BOGOTA
FECHA: 31/DICIEMBRE/2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51961800		BERNAL DE DIOS MYRIAM MARLENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 42 72 h 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2300482	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1000003482	9443225390	I	2022/12/02	2022/12/12	BANCO BOGOTA	10	$312,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$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			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	51961800	BERNAL MYRIAM	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**