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 2624 2022	**C.D.P. No.:**	105	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: AYLIN ZHAITH TORRES TORRES **C.C.** 1.065.621.644 **de:** VALLEDUPAR

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.752.030 **Valor a cobrar:** $ 1.752.030

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 388.800	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 901.044	1704	2022-05-01	2022-06-15
3	$ 4.374.000	1905	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 455.528	2590	2022-08-16	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	3204	2022-10-06	2022-11-05
8	$ 0	3592	2022-11-06	2022-12-05
9	$ 0	3851	2022-12-06	2022-12-20
10	$ 1.918.890		2022-12-21	2023-01-20
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	$ 309.400	9430037159	14/02/2022
2	MARZO	$ 1.749.600	$ 309.400	9431477811	4/03/2022
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 309.400	9432800286	12/04/2022
4	MAYO	$ 1.651.914	$ 309.400	9433617100	13/07/2022
5	JUNIO	$ 1.651.914	$ 309.400	9435330706	10/06/2022
6	JULIO	$ 1.651.914	$ 309.400	9436591118	13/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.526.769	$ 311.200	9437836071	16/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.701.972	$ 310.100	9439240933	14/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.551.798	$ 309.400	9440532418	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.501.740	$ 309.400	9441876322	8/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.752.030	$ 309.400	9443575776	12/12/2022
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.561.000	$ 19.864.262	$ 18.093.051	$ 1.771.211

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:** 2022-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 DICIEMBRE DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, 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	Formato Hoja de ruta de Camillero
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	Formato Hoja de ruta de Camillero
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 cumllimiento de las activiades programadas para el mes de DICIEMBRE DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
7	7. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de DICIEMBRE DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
8	8. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de mayo se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	Formato Hoja de ruta de Camillero
9	9. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de DICIEMBRE DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero

10	10. 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	Listado de Asistencia
11	11. 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	Seguimiento Supervision
12	12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de DICIEMBRE DE 2022 se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	Libro de Invenario en el Servicio
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso inconveniente 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	Programa de Humanizacion
14	14. 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
15	15. 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 del 100% de los pacienets a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de DICIEMBRE DE 2022	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. 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
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de DICIEMBRE DE 2022 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	Cumple con formatos de camilleros
18	18. 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	Cumple con el programa de humanizacion
19	19. Participar en las actividades de código 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
20	20. 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
21	21. 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 acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	22. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	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. 1.065.621.644 **de** VALLEDUPAR - CESAR

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. 52.431.284 Bta Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	INDIRA JUDITH CALAMBAS ALVAREZ
CARGO:	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20
FIRMA	Especialista en Salud Ocupacional

CUENTA DE COBRO N o. 11 del 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit.900.959.051-7

DEBE A:

AYLIN ZHAITH TORRES TORRES

C.C. 1.065.621.644 VALLEDUPAR – CESAR

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TREINTA PESOS M/CTE

($ 1.752.030)

Por concepto de: 210 horas Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2624 2022 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO CON SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE CAMILLERO, CON DISPONIBILIDAD DE CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. DEL 1 DICIEMBRE DEL 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022

Cordialmente

AYLIN ZHAITH TORRES TORRES
C.C. 1.065.621.644 VALLEDUPAR – CESAR
Teléfono: 3218181296
No Cuenta Bancaria: 800126401 ahorros Davivienda
Dirección: calle 147f # 73ª – 20

31 DE DICIEMBRE DEL 2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065621644		TORRES TORRES AYLIN ZHAITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 141 # 7 b -73 Apto 301 int 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	1806866961	9443575776	I	2022/12/13	2022/12/12	NEQUI	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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 1065621644	TORRES AYLIN	231001	30	$1,000,000	$160,000		EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	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	

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065621644		TORRES TORRES AYLIN ZHAITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 141 # 7 b -73 Apto 301 Int 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	1806866961	9443575776	I	2022/12/13	2022/12/12	NEQUI	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

PLANILLA PAGADA

2022/12/12 12:49 PM