1063

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	C.C.	52.896.734	de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 1.348.200
Valor a cobrar:	$ 1.078.560				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.291.600	$ 6.291.600	$ 1.078.560	$ 5.213.040

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero)

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-01-10 Hasta: 2018-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes
2	Traslado de muestras biologicas al laboratorio clinico, de forma oportuna	No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos	Utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturacion en forma oportuna de ordenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc)	Tramita la facturación de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos	Traslada equipos e insumos velando por su integridad
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), velando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfeccion de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)	Realiza las desinfecciones a cargo
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad de conformidad con sus actividades	Asiste a reuniones y capacitaciones
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma	Mantiene reserva de la informacion a cargo
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	Informa daños a equipos.
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos	Informa inconvenientes con pacientes y muestras

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-01-05, 05:01:37 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1009891748

Periodo Cotización: enero de 2018 Periodo Servicio: enero de 2018 Referencia pago (PIN): 8876632540

GUARDADA 12/12/2017

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	Dirección	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	Identificación	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPE	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	03	00																	0	30	30	0	PROTECCION (INQ + PROTECCION)	$ 737.717	$ 118.100	SALUD TOTAL EPS	$ 737.717	$ 92.300	POSITIVA DE SEGUROS	$ 737.717	$ 16.000	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 737.717	$ 737.717	$ 737.717	$ 0	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 92.300	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.400	$ 0	$ 228.400

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Enero	Febrero	Marzo	Abril
☐	☐	☐	☒

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888766325400000000991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Carta
¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protege

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código Descripción Valor

VV
693927 RECAUDO PLANILLA S 228.400
TOTAL --> $ 228.400
EFECTIVO 240.000
CAMBIO 11.600

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: HEIDY HUERFANO

NUMERO DE BOLSAS: 0
05/Ene/2018 17:15 4800 12 0170 52746

COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

05/Ene/2018 17:15 4800 12 0170 52746

(COPIA CLIENTE)

106

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-01-30, 12:22:43 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Número Planilla:** 1010834488

Nro Planilla Corregida: 1009891748 **Periodo Cotización:** enero de 2018 **Periodo Servicio:** enero de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8886281930

GUARDADA 30/01/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	**Dirección**	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	2
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	**Identificación**	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	03	00								C									0	0	0	0	PROTECCION (ING - PROTECCION)	$ 43.525	$ 6.900	SALUD TOTAL EPS	$ 43.525	$ 5.400	POSITIVA DE SEGUROS	$ 43.525	$ 1.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 43.525	$ 43.525	$ 43.525	$ 0	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 1.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.400	$ 400	$ 13.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Pe

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888862819300000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 65

¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el mec

30/Ene/2018 12:21 1289 05 0112 10496
(COPIA CLIENTE)

ENE 30, 18 12:21

DOCUMENTO
1801300005950819
CONSECUTIVO: 001

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8886281930

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	1380(
			1380(

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

J063

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	**C.C.**	52.896.734	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación Incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.348.200
Valor a cobrar:	$ 1.527.960				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.291.600	$ 6.291.600	$ 2.606.520	$ 3.685.080

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-02-01 **Hasta:** 2018-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	no utiliza los elementos de proteccion personal.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografías, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo .
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Informa inconvenientes con pacientes y muestras

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-02-13, 10:26:10 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1011262059

Periodo Cotización: febrero de 2018 Periodo Servicio: febrero de 2018 Referencia pago (PIN): 8887099710

GUARDADA 05/01/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	Dirección	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	Identificación	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	1	0																0	30	30	30	30	PROTECCION / PRO PROTECCION	$ 781.242	$ 125.000	SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781.242	$ 14.100	CAJAHONORSAR CCF	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 14.100	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 1.200	$ 247.700

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena:
¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el m

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8887099710

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	247700
			247700

DOCUMENTO
18021300059634O1
CONSECUTIVO: 001

FEB 13, 18 10:23

13/Feb/2018 10:23 1289 05 0109 1032482
(COPIA CLIENTE)

1063

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	**C.C.**	52.896.734	**de:**	Bogotá		
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.348.200	**Valor a cobrar:**	$ 1.572.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	$ 6.291.600	$ 4.179.420	$ 2.112.180

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-03-01 **Hasta:** 2018-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	no utiliza los elementos de proteccion personal.
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo.
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-03-07, 02:37:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1011262262

Periodo Cotización: marzo de 2018 **Periodo Servicio:** marzo de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8887099710

GUARDADA 13/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	**Dirección**	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	**Identificación**	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	59	00																0	30	30	30	30	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781.242	$ 19.100	COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 0	$ 246.500

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Periodo de cotización salud	
Enero	Febrero
☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 €

Antes de imprimir, asegúrese que se

0284 - F7RJ3
Recuerda tu bolsa reutilizable

8XITO 20 DE JULIO ¡PARA SERVIRTE!
TEL: 7 43 52 18

879893 SIMPLE S.A NUEVO 246.500
Factura: 8887099710
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 246.500**
EFECTIVO 250.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8887099710 Apro:138372 BANCO:0001
CAMBIO 3.500

DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP IVA
=00% 246500 246500 0
TOTAL= 246500 246500 0

ATENDIDO POR: YESITH FRA
TIQUETE :0284 0110645997
RES.DIAN# 110000693366 DEL 09/SEP/2016
RANG.AUT.0284 0110560201 al 0115999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890 900 608-9
AUTORRETENEDOR RES 8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

Siempre te daremos el mejor de
nuestros descuentos vigentes,
no acumula con otros descuentos.
CONSERVA TU TIRILLA DE COMPRA
PARA TODOS LOS CAMBIOS DE MERCANCIA
LEER EL REGLAMENTO
07/MAR/2018 16:42 0284 11 0363 9266

106

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	**C.C.**	52.896.734	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.348.200
Valor a cobrar:	$ 1.258.320				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	$ 6.291.600	$ 5.437.740	$ 853.860

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-04-01 **Hasta:** 2018-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo .
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-04-16 03:28:09 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1011809754

Periodo Cotización: abril de 2018 Periodo Servicio: abril de 2018 Referencia pago (PIN): 888?099710

GUARDADA 08/03/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	Dirección	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	Identificación	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	59	00																	0	30	30	30	PROTECCION ING + PROTECCION	$ 781.242	$ 125.300	SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781.242	$ 19.100	COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 1.600	$ 248.100

IV. INFORMACIÓN

Día hábil de pago sin mora
6

Enero	Febrero
☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - B

Antes de imprimir, asegúrese que sea rea

EXITO 20 DE JULIO ¡PARA SERVIRTE!
TEL: 7 43 52 18

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 248.300
Factura: 8887099710
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 248.300**
EFECTIVO 250.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8887099710 Apro:116573 BANCO:0001

CAMBIO 1.700

DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA BASE/IMP IVA
=00% COMPRA 248300 0
TOTAL= 248300 248300 0

ATENDIDO POR: YULY HUERT
TIQUETE :0284 0110651215
RES.DIAN# 110000693366 DEL 09/SEP/2016
RANG.AUT.0284 0110560201 al 0119999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

Siempre te daremos el mejor de
nuestros descuentos vigentes,
no acumula con otros descuentos.
CONSERVA TU TIRILLA DE COMPRA
PARA TODOS LOS CAMBIOS DE MERCANCIA
LEER EL REGLAMENTO
16/ABR/2018 15:57 0284 11 0386 9336

0284 - X6T85
Recuerda tu bolsa reutilizable

1063

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA
Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	**C.C.**	52.896.734	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.348.200
Valor a cobrar:	$ 1.348.200				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.662.780	2097	2018-06-10	2018-07-09
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5	Mayo 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1012583801
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	$ 7.954.380	$ 6.785.940	$ 1.168.440

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-05-01 **Hasta:** 2018-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
	!so de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo .
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-05-16, 03:27:29 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1012583801

Periodo Cotización: mayo de 2018 Periodo Servicio: mayo de 2018 Referencia pago (PIN): 8887099710

GUARDADA 17/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	Dirección	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	Identificación	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificacion	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	59	00																C	30	30	30	30	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781.242	$ 19.100	COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes	Aportes	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 1.600	$ 248.100

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
☐	☐	☐	☐		

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Ca
¡Más que Fácil, SIMPL

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Prote

16/May/2018 16:59 4800 09 0159 1262
(COPIA CLIENTE)

DOCUMENTO
1805160009652836
MAY 16, 18 16:58
CONSECUTIVO: 001

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8887099710
PLANILLA : 1012583801
PERIODO : 2018/05
REFERENCIA 2: 8887099710

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	248300
			248300

1063

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA **C.C.** 52.896.734 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.348.200 **Valor a cobrar:** $ 1.348.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.662.780	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.348.200	2354	2018-07-10	2018-08-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5	Mayo 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1012583801
6	Junio 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1013157009
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	$ 9.302.580	$ 8.134.140	$ 1.168.440

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-06-01 **Hasta:** 2018-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad., de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-06-13, 02:06:42 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1013157009

Periodo Cotización: junio de 2018 Periodo Servicio: junio de 2018 Referencia pago (PIN): 8887099710

GUARDADA 16/05/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	**Dirección**	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	**Identificación**	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	56	00																0	30	30	30	30	PROTECCION (ING - PROTECCION)	$ 781,242	$ 125,000	SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781,242	$ 19,100	COMPENSAR CCF	$ 781,242	$ 4,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246,500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 97,700	$ 19,100	$ 4,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246,500	$ 400	$ 246,900

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8887099710(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA **C.C.** 52.896.734 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.348.200 **Valor a cobrar:** $ 1.168.440

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.662.780	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.348.200	2354	2018-07-10	2018-08-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5	Mayo 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1012583801
6	Junio 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1013157009
7	Julio 2018	$ 1.168.440	$ 241.800	1013678990
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	$ 9.302.580	$ 9.302.580	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-01 **Hasta:** 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo .
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-07-10, 04:07:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1013678990

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8887099710

GUARDADA 13/06/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	**Dirección**	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	**Identificación**	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Tot
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPN	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Tota
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	59	00																	0	30	30	30	PROTECCIÓN (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781.242	$ 19.100	COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FI
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 0	$ 24

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Periodo de cotización salud			
Enero	Febrero	Marzo	Abril
☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Ca
¡Más que Fácil, SIMPLI

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Prote

10/Jul/2018 16:11 1289 06 0204 15472
(COPIA CLIENTE)

DOCUMENTO
1807100006063153
CONSECUTIVO: 001
JUL 10, 18 16:11

DOCUMENTO SOPORTE
NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8887099710
PLANILLA : 1013678990
PERIODO : 2018/07
REFERENCIA 2: 8887099710

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	246900
			246900

CULSUBSIDIO
20 DE JULIO

1065

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSION: 01 FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS	ops 1063 2018	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	C.C.	52.896.734	de:	Bogotá

Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación incial:	2018-06-09	Valor Mensual:	$ 1.348.200	Valor a cobrar:	$ 1.617.840

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.662.780	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.348.200	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.202.660	2668	2018-08-10	2018-09-09
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5	Mayo 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1012588801
6	Junio 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1013157009
7	Julio 2018	$ 1.168.440	$ 241.800	1013678990
8	Agosto 2018	$ 1.617.840	$ 241.800	10142449?3
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.291.600	$ 11.504.640	$ 10.920.420	$ 584.220

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Centro).

Relación de actividades para el periodo: Desde: 01/08/2018 Hasta: 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 privacidad) Y demas reglamentacion esablecida por la entidad	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes
2	Traslado de muestras biologicas al laboratorio clínico, de forma oportuna	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturacion en forma oportuna de ordenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos
5	Traslado de equipos insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos	Traslada equipos e insumos velando por su integridad
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor	Responde por el inventario a cargo
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas)	Realiza las desinfecciones a cargo
8	Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones de grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades	Asiste a reuniones y capacitaciones
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma	Mantiene reserva de la informacion a cargo
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	Informa daños a equipos

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-08-13, 02:55:19 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1014244973

Periodo Cotización: agosto de 2018 Periodo Servicio: agosto de 2018 Referencia pago (PIN): 8887099710

GUARDADA 10/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	Dirección	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	Identificación	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	59	00																0	30	30	30	30	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781.242	$ 19.100	COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 900	$ 247.400

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Enero	Febrero	Marzo	Abril
☐	☐	☐	☐

Periodo de cotización salud

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cart

¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteg

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8887099710
PLANILLA : 1014244973
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8887099710

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	247600

247600

DOCUMENTO
1808130006115622
CONSECUTIVO: 001

AGO 13, 18 18:03

13/Ago/2018 18:04 4800 06 0289 52855
(COPIA CLIENTE)

1063

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS / ARL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que BEATRIZ JANETH LURDUY GARCIA, con Cédula de Ciudadanía No. 52.896.734, contratista de la empresa SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE, con NIT No. 900959051, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 01/12/2016 y fecha fin de contrato 31/12/2018 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de Julio de 2018.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	**C.C.**	52.896.734	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.348.200
Valor a cobrar:	$ 1.348.300				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.662.780	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.348.200	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.202.060	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 1.842.540	2950	2018-09-10	2018-10-09
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5	Mayo 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1012583801
6	Junio 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1013157009
7	Julio 2018	$ 1.168.440	$ 241.800	1013678990
8	Agosto 2018	$ 1.617.840	$ 241.800	1014244973
9	Septiembre 2018	$ 1.348.300	$ 241.800	1014973409
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	$ 13.347.180	$ 12.268.720	$ 1.078.460

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo .
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Informa inconvenientes con pacientes y muestras

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-09-10, 03:57:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1014973409

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8887099710

GUARDADA 13/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	**Dirección**	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	**Identificación**	CC52896734		

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	59	00																	0	30	30	30	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781.242	$ 19.100	COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 0	$ 246.500

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Enero	Febrero	Marzo	Abril
☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Ca
¡Más que Fácil, SIMPL

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Prote

COLSUBSIDIO
20-DE JULIO

DOCUMENTO SOPORT

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUD
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8887099710
PLANILLA : 1014973409
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8887099710

Código	Descripción	Cant	Valo
693927	RECAUDO PLA	1	2465
			2465

DOCUMENTO
1809100006087252
CONSECUTIVO: 001

SEP 10, 18 15:57

10/Sep/2018 15:58 1289 06 0088 791
(COPIA CLIENTE)

1063

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista: BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA **C.C.** 52.896.734 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación incial:** 2018-06-09 **Valor Mensual:** $ 1.348.200 **Valor a cobrar:** $ 1.438.080

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.662.780	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.348.200	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.202.060	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 1.842.540	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 988.680	3519	2018-10-27	2018-12-15
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5	Mayo 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1012583801
6	Junio 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1013157009
7	Julio 2018	$ 1.168.440	$ 241.800	1013678990
8	Agosto 2018	$ 1.617.840	$ 241.800	1014244973
9	Septiembre 2018	$ 1.348.300	$ 241.800	1014973409
10	Octubre 2018	$ 1.438.080	$ 241.800	1015541294
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	$ 14.335.860	$ 13.706.800	$ 629.060

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

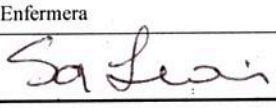
Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo .
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.
13	Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Informa inconvenientes con pacientes y muestras

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07

14	Trasladar los pacientes fallecidos a la Morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	Traslada los pacientes a la morgue
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.	Traslada pacientes a examenes y fuera del servicio para cuenando se requiere.
16	Tramitar oportunamente la solicitud de citas de exámenes especiales como TAC, Ecografías, Ecocardiogramas, Endoscopias, etc.	**NO es oportuna en el tramite de los examenes y medios diagnosticos**
17	Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la entidad, y diligenciamiento hoja de ruta establecida	Cumple con guias y protocolos.
18	Ofrecer trato con calidad y calidez al paciente y la familia, dando una atencion humanizada, conservando el respeto por la dignidad humana	ofrece trato digno, respetuoso y humanizado al paciente y familiar
19	Participar de las actividades de codogo rojo, cogigo azul, y la aplicación de guias y protocolos de gestion de hemocomponentes.	Participa de las actividades de codigo rojo, codiga azul y aplica protocolo de transporte de hemoderivados
20	Realizar recibo y entrega de sus actividades al comenzar y finalizar las mismas	Realiza recibo y entrega de actividades

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.	**C.C.** 52.896.734 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Sandra Patricia Leon Caceres
CARGO:	Enfermera
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-10-11, 02:39:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018

Número Planilla: 1015541294

Referencia pago (PIN): 8887099710

GUARDADA 10/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	**Dirección**	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	59	00																	0	30	30	30	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781.242	$ 19.100	COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FS5	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 0	$ 246.500

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Enero	Febrero	Marzo	Abril
☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Carta

¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protege

COLSUBSIDIO 1063
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORT

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUD
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8887099710
PLANILLA : 1015541294
PERIODO : 2018/10
REFERENCIA 2: 8887099710

Código	Descripción	Cant	Valo
693927	RECAUDO PLA	1	2465
			2465

DOCUMENTO
1810170005133253
CONSECUTIVO: 001

OCT 17, 18 15:44

17/Oct/2018 15:45 1289 05 0235 103
(COPIA CLIENTE)

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	**C.C.**	52.896.734	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.348.200
Valor a cobrar:	$ 1.527.960				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.662.780	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.348.200	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.202.060	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 1.842.540	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 988.680	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 1.340.710	3778	2018-11-28	2018-12-15
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5	Mayo 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1012583801
6	Junio 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1013157009
7	Julio 2018	$ 1.168.440	$ 241.800	1013678990
8	Agosto 2018	$ 1.617.840	$ 241.800	1014244973
9	Septiembre 2018	$ 1.348.300	$ 241.800	1014973409
10	Octubre 2018	$ 1.438.080	$ 241.800	1015541294
11	Noviembre 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1016275459
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	**$ 15.676.570**	**$ 15.234.760**	**$ 441.810**

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo .
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.

PAGO SIMPLE

Fecha creación planilla: 2018-11-17 03:08:11 PM Tipo Planilla: I - PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 10162754[illegible]

Periodo Cotización: noviembre de 2018 Periodo Salud: noviembre de 2018 Referencia pago (PIN): 88870997[illegible]

GUARDADA 17/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC 52856734	Dirección	AL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138759140		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 9:00 PM este se hará efectivo el día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas		Parafiscales				Totales
Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Dpto. Laboral	Ciudad Laboral	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
59	0	11	11001																	PROTECCION	$ 781.242	$ 129.000	EPS SANITAS	$ 781.242	$ 94.100	ARL POSITIVA	$ 781.242	$ 4.175	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	$ 781.242	$ 46.875	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.950

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mineducación	(Incapacidad) dias, Ley 100 del Total	Incapacidades AMP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL PLANILLA
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 129.000	$ 0	$ 0	$ 94.100	$ 4.175	$ 46.875	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.950	$ 0	$ 270.950

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Periodo de cotización a Salud					
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadrogierias Cafam-Colsubsidio

(415)7709998370231(8020)88870997[illegible]

Línea de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 08 58 - Nacional Llegal: 343 39 00
Mas que - Fácil, SI!

Antes de imprimir, asegúrese que es realmente necesario. Pr

COLSUBSIDIO
RECIBIDO

COLSUBSIDIO 58 POS 15
NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.322-2
CODIGO REFERENCIA : 8887099711
PLANILLA : 10162754[illegible]
PERIODO REFERENCIA : 2018/11
: 88870997[illegible]
Código Descripción Cant. Valor
8633927 RECAUDO PLA 1 270[illegible]

DOCUMENTO
CEDULA DE CIUDADANIA
CONSECUTIVO 007

1063

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	**C.C.**	52.896.734	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.348.200
Valor a cobrar:	$ 1.438.080				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.662.780	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.348.200	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.202.060	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 1.842.540	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 988.680	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 1.340.710	3778	2018-11-28	2018-12-15
7	$ 1.984.850	4019	2018-12-16	2019-01-15
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5	Mayo 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1012583801
6	Junio 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1013157009
7	Julio 2018	$ 1.168.440	$ 241.800	1013678990
8	Agosto 2018	$ 1.617.840	$ 241.800	1014244973
9	Septiembre 2018	$ 1.348.300	$ 241.800	1014973409
10	Octubre 2018	$ 1.438.080	$ 241.800	1015541294
11	Noviembre 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1016275459
12	Diciembre 2018	$ 1.438.080	$ 241.800	1016925012

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	$ 17.661.420	$ 16.672.840	$ 988.580

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo .
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creacion reporte: 2018-12-17 08:20:13 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1016925012

Periodo Cotización: diciembre de 2018 Periodo Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago (PIN) 8887099710

GUARDADA 19/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	Dirección	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	59	00																0	30	30	30	30	PROTECCION (ING - PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	SALUD TOTAL EPS	$ 781.242	$ 97.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 781.242	$ 19.100	COMPENSAR CCF	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 4.700			$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 0	$ 246.500

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Enero	Febrero	Marzo	Abril
☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888870997100000000991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00
¡Más que Fácil, S!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. F

17/Dic/2018 08:21 1289 05 G017 1012407
(COPIA CLIENTE)

DIC 17, 18 08:20

1812170005170615
CONSECUTIVO: 001

DOCUMENTO
246500

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8887099710
PLANILLA : 1016925012
PERIODO : 2018/12
REFERENCIA 2: 8887099710

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	246500

1063

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	ps 1063 2018	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	ALTA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA	**C.C.**	52.896.734	**de:**	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-01-10	**Fecha Terminación incial:**	2018-06-09	**Valor Mensual:**	$ 1.348.200
Valor a cobrar:	$ 1.617.840				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.662.780	2097	2018-06-10	2018-07-09
2	$ 1.348.200	2354	2018-07-10	2018-08-09
3	$ 2.202.060	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	$ 1.842.540	2950	2018-09-10	2018-10-09
5	$ 988.680	3519	2018-10-27	2018-12-15
6	$ 1.340.710	3778	2018-11-28	2018-12-15
7	$ 1.984.850	4019	2018-12-16	2019-01-15
8	$ 853.860	62	2019-01-16	2019-01-31
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 2018	$ 1.078.560	$ 241.800	1009891748 - 1010834488
2	Febrero 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1011262059
3	Marzo 2018	$ 1.572.900	$ 241.800	1011262262
4	Abril 2018	$ 1.258.320	$ 241.800	1011809754
5	Mayo 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1012583801
6	Junio 2018	$ 1.348.200	$ 241.800	1013157009
7	Julio 2018	$ 1.168.440	$ 241.800	1013678990
8	Agosto 2018	$ 1.617.840	$ 241.800	1014244973
9	Septiembre 2018	$ 1.348.300	$ 241.800	1014973409
10	Octubre 2018	$ 1.438.080	$ 241.800	1015541294
11	Noviembre 2018	$ 1.527.960	$ 241.800	1016275459
12	Diciembre 2018	$ 1.438.080	$ 241.800	1016925012
13	Enero 2019	$ 1.617.840	$ 256.300	1018132361

Resumen de ontrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.291.600	**$ 18.515.280**	**$ 18.290.680**	**$ 224.600**

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión que se requiera en diferentes áreas de las unidades de atención, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (Camillero).

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 demas reglamentacion esablecida por la entidad.	Traslada los pacientes verificando seguridad de los pacientes.
2	Traslado de muestras biológicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	**No traslada de forma oportuna las muestras a laboratorio clinico**
3	Uso de elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	utiliza los elementos de proteccion personal
4	Tramitar la facturación en forma oportuna de órdenes de servicio (laboratorios, Ecografias, rayos X, etc.)	Tramita la facturacion de forma oportuna de laboratorios y medios diagnosticos.
5	Traslado de equipos, insumos a los servicios velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Traslada equipos e insumos velando por su integridad.
6	Responder por el inventario que se le ha asignado (camillas, sillas de ruedas y otros), utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para desempeñar su labor.	Responde por el inventario a cargo.
7	Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo (camillas y sillas de ruedas).	Realiza las desinfecciones a cargo .
8	Asumir de forma responsable y respetuosa ña atención al paciente y compañeros del servicio.	Es respetuoso con sus compañeros y pacientes
9	Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Mantiene reserva de la historia clinica de los pacientes
10	Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad , de conformidad con sus actividades.	Asiste a reuniones y capacitaciones.
11	Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de la orden y de todos aquellos propios de la misma.	Mantiene reserva de la informacion a cargo.
12	Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	Informa daños a equipos.

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2019-01-12, 08:37:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1018132361

Periodo Cotización: enero de 2019 **Periodo Servicio:** enero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8898205350

GUARDADA 12/01/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA				
Documento	CC52896734	**Dirección**	CLL 53 C SUR N 12 A 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138750146		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52896734	LURDUY GARCIA BEATRIZ JANNETH	59	00																0	30	30	30	30	PROTECCION (ING - PROTECCION)	$ 828,116	$ 132,500	SALUD TOTAL EPS	$ 828,116	$ 103,600	POSITIVA DE SEGUROS	$ 828,116	$ 20,200	COMPENSAR CCF	$ 828,116	$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 20,200	$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261,300	$ 0	$ 261,300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Enero	Febrero	Marzo	Abril	M
☑	☐	☐	☑	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888982053500000000991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartag

¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8898205350
PLANILLA : 1018132361
PERIODO : 2019/01
REFERENCIA 2 : 8898205350

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	261300
			261300

DOCUMENTO
1901200051861 18
CONSECUTIVO: 001

ENE 12, 19 08:36

12/Ene/2019 08:37 1289 05 0025 5301453
(COPIA CLIENTE)

1063