

Valor a cobrar: \$ 1.535.594

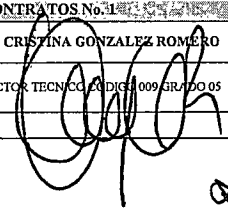
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ABRIL	\$ 1.628.348	\$ 0	CERTIFICACIONES	NA
2	MAYO	\$ 1.535.594	\$ 358.900	9450779046	10/05/2023
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

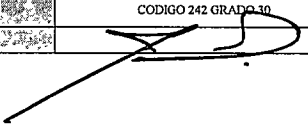
PRESTAR SERVICIO TÉCNICO COMO AUXILIAR LABORATORIO Y/O ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ORIENTE E.S.E.

Hasta: 2023-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las cumplidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. ORIENTAR AL USUARIO DEL SERVICIO DE LABORATORIO, IMPARTIENDO LAS INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS SOBRE LA FORMA DE RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS Y LAS CONDICIONES COMO SE DEBE PRESENTAR AL EXAMEN.	CUMPLE CON ORIENTAR AL USUARIO DEL SERVICIO DE LABORATORIO, IMPARTIENDO LAS INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS SOBRE LA FORMA DE RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS Y LAS CONDICIONES COMO SE DEBE PRESENTAR AL EXAMEN Y PRESENTAR LOS RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS CUMPLIENDO EL PROCEDIMIENTO.	SE EVIDENCIA EN LAS OBSERVACIONES DE LA ORDEN MEDICA LAS MEDIDAS CORRECTAS PARA LA PREPARACION DE LOS PACIENTES EN LA TOMA DE MUESTRA.
2. REALIZAR LA TOMA DE MUESTRAS DE ACUERDO CON LOS EXÁMENES SOLICITADOS, ORGANIZARLAS, EMBALARLAS, ENTREGARLAS AL MENSAJERO, CLASIFICARLAS, DISTRIBUIRLAS PARA LOS DIFERENTES SECCIONES DEL LABORATORIO	CUMPLE CON REALIZAR LA TOMA DE MUESTRAS QUE SE VAN A ANALIZAR DE ACUERDO CON LOS EXÁMENES SOLICITADOS, ORGANIZARLAS, EMBALARLAS AL MENSAJERO, CLASIFICARLAS, DISTRIBUIRLAS PARA LOS DIFERENTES SECCIONES DEL LABORATORIO.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS MI-DT-FT-061 VERIFICACION DE DATOS EN LA TOMA DE MUESTRA DE LOS PACIENTES, PRIORIZACION DE PACIENTES EN EL FORMATO MI-DT-FT-087, ENTREGA DE MUESTRAS Y EMBALAJE DE MUESTRAS FORMATO MI-DT-FT-083 Y FORMATO MI-DT-FT-084 QUE SE ENCUENTRAN EN LA TOMA DE MUESTRA Y EN LA SECCION DE RECEPCION DE MUESTRAS EN EL LABORATORIO CLINICO. CUMPLE CON LOS PROTOCOLOS MANUALES Y ANEXOS DE LA TOMA DE MUESTRA. BIOSEGURIDAD ENTRE OTROS.
3. PREPARAR EL MATERIAL NECESARIO PARA SU PROCESAMIENTO PARA MONTAR LAS PRUEBAS REQUERIDAS DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	CUMPLE CON PREPARAR EL MATERIAL NECESARIO PARA SU PROCESAMIENTO PARA MONTAR LAS PRUEBAS REQUERIDAS DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.	QUEDA EVIDENCIA EN EL LABORATORIO CLINICO. EN EL FORMATO MI-DT-FT-387 MI-DT-FT-181 LA CITACION CON LA PREPARACION ADECUADA PARA TOMA DE EXAMENES.
4. HACER ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN	CUMPLE CON HACER ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN.	SE EVIDENCIA ENTREGA DE RESULTADOS EN LA CENTRAL DE ENTREGA DE RESULTADO EVINCIENDO EN LA FACTURA UNA VEZ YA TOMADOS LOS EXÁMENES SE ANEXA EL FORMATO MI-DT-FT-063. ENTREGA DE RESULTADO.
5. REALIZAR LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y EQUIPOS	CUMPLE CON REALIZAR LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y EQUIPOS.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS MI-DT-FT-068, MI-DT-FT-243 LOS CUALES SE ENCUENTRAN EN LAS CARPETAS MARCADAS COMO LIMPIEZA Y DESINFECCION, ESTAN EN TODAS LAS SECCIONES REALIZANDOLO EN LOS DIFERENTES TURNOS DEL DIA.
6. ASISTIR AL PROFESIONAL EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO CON EFICIENCIA Y EFICACIA	CUMPLE CON ASISTIR AL PROFESIONAL EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO CON EFICIENCIA Y EFICACIA.	SE EVIDENCIA EN EL INGRESO DE MUESTRAS, EL MONTAJE, COLORACION DE EXAMENES Y CENTRIFUGACION DE MUESTRAS.
7. DILIGENCIAR DE MANERA CLARA, COMPLETA Y OPORTUNA, LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	CUMPLE CON DILIGENCIAR DE MANERA CLARA, COMPLETA Y OPORTUNA, LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.	SE EVIDENCIA ACTIVIDAD EN CADA UNA DE LAS SECCIONES Y FORMATOS QUE SE MANEJAN EN EL LABORATORIO CLINICO.
8. APLICAR LAS NORMAS, GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	CUMPLE CON APLICAR LAS NORMAS, GUÍAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS QUE GARANTICEN LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA INTRANSMEDIO MAGNETICO Y FISICO QUE SE ENCUENTRAN EN LA OFICINA DEL LABORATORIO CLINICO, CUMPLIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA SUBRED FIRMANDO UN COMPROMISO DE INTEGRIDAD.
9. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	CUMPLE CON APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO AL MANEJAR Y ACEPTAR EL CONTRATO REDACTADO POR LA SUBRED EL CUAL SE ENCUENTRA JUNTO CON OTROS PAPELES EN LA PAGINA DE SROP II.
10. RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS	CUMPLE CON RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.	SE EVIDENCIA EN EL FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE EPI FORMATO AP-TH-FT-054, ENTREGA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA HODPITALIZACION Y URGENCIAS FORMATO MI-DT-FT-060 QUE SE ENCUENTRAN DILIGENCIADOS EN UNA AZ EN LA OFICINA DEL LABORATORIO.
11. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	CUMPLE CON PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.	SE EVIDENCIA ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES, INDUCCIONES Y REUNIONES QUE SE MANEJAN EN LA SUBRED FIRMANDO EL FORMATO AP-TH-FT-002.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 03 FECHA: 2021-12-27	
12	CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, MANUALES, PROTOCOLOS Y DEMÁS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS	CUMPLE CON CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, MANUALES, PROTOCOLOS Y DEMÁS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS.	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO EN EL ENTRENAMIENTO DEL PUESTO DEL TRABAJO AP-TH-FT-094, REALIZANDO LA LECTURA Y EJECUCIÓN DE LOS MANUALES, PROTOCOLOS Y ANEXOS PARA ESO SE REALIZA FIRMAS EN LOS FORMATOS ACTAS DE CAPACITACIÓN Y REUNIONES ESTABLECIDAS AP-TH-FT-002, Y FORMATO EC-CO-FT-001.		
13	APOYAR A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES	CUMPLE CON APOYAR A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES.	SE EVIDENCIA CON LA ACEPTACIÓN DE CONTRATO DONDE SE FIRMA Y ACEPTA CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEMANDADAS POR LA SUBRED QUE SE ENCUENTRA EN LA PAGINA DE SECOP II.		
14	PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE NORMAS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ASISTENCIALES DEL ÁREA	CUMPLE CON PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS MANUALES DE NORMAS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ASISTENCIALES DEL ÁREA.	SE EVIDENCIA EN LOS FORMATOS DE ACTAS, CAPACITACIONES AP-TH-FT-002, EC-CO-FT-001.		
15	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN	CUMPLE CON MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN.	SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DE ESTE FIRMADO EL ACTA Y COMPROMISO QUE HACE PARTE DEL MANUAL AP-TH-MN-05 DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO.		
16	INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE AFECTE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES	CUMPLE CON INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE AFECTE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.	SE EVIDENCIA INFORMADO DE FORMA ESCRITA Y VERBAL CON ANTICIPACIÓN CUALQUIER NOVEDAD.		
17	VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CALIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO	CUMPLE CON VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CALIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO.	SE EVIDENCIA POR MEDIO DEL COMPROMISO QUE SE FIRMA EN EL FORMATO AP-TH-FT-088 Y PARA GARANTIZAR LA EXCELENCIA DE NUESTRO SERVICIO SE MANEJAN LAS ENCUESTAS DE CALIDAD FORMATO MI-SP-FT-010.		
18	VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL	CUMPLE CON VELAR POR EL SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y GESTIÓN AMBIENTAL.	SE EVIDENCIA LA ENTREGA DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, JUNTO CON LA VERIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y EL LAVADO DE MANOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS FORMATOS AP-TH-FT-054, MI-DT-FT-066 Y MI-MI-DT-FT-246.		
19	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES EN LA UNIDAD INDICADA POR EL SUPERVISOR	PROGRAMACIÓN DE TURNOS		
Observaciones: 149 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE MAYO				 Firma del Contratista	
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.				C.C. 1.000.353.526 de BOGOTÁ D.C.	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA:	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CODIGO 242 GRADO 30
FIRMA:	

CUENTA DE COBRO No. 2

FECHA: 31/05/2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

NICOLE CAMILA GONZALEZ RAMIREZ
C.C. 1.000.353.526 DE BOGOTA D.C.

LA SUMA DE:

**UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y
CUATRO PESOS M/CTE (\$1.535.594)**

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5004 2023, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de MAYO DE 2023.

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

Cordialmente,

Nicole G.

NICOLE CAMILA GONZALEZ RAMIREZ
C.C. 1.000.353.526 DE BOGOTA D.C
Teléfono: 3195665769 Dirección: CR 8C 92A 56 SUR
No Cuenta: AHORROS

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
C.C. 1000353926		NICOLE CAMILA GONZALEZ RAMIREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Cr 8c #92a 56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013097732	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo			Clave		Fecha		Pago		
Pensión	Salud		Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Valor
2072692708	2072 04		2072692708	9650779046		2072692708	2023/05/08	2023/05/10	\$359,900

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago			Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Pago	Límite	Pago	Banco	Días Mora		
2017.04	2017.04	2017.04.28	9450779046	1	2023/05/08	2023/05/10				2	\$359,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono / ICBF	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000353526		NICOLE CAMILA GONZALEZ RAMIREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Cr. 8a #92a 56 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	301.1097732	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2023.04	2023.04	2023/04/200	0460770042		2023/05/08	2023/05/08	BANCOLOMBIA	2		\$339,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$185,600	\$500	\$0	\$186,100
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$500	\$0	\$186,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$28,300	\$100	\$0	\$28,400
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$100	\$0	\$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$145,000	\$400	\$0	\$145,400
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$145,000	\$400	\$0	\$145,400
TOTAL					1	\$358,900	\$1,000	\$0	\$359,900

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos



Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

Número de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
----------------	-------------------	------------------	--------------------	--------------------------	---------------------------	---------------	--------

No existen registros que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

	% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	4.215.154,00 COP	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%
Valor de las entregas:	0,00 COP	0%
Valor facturado:	0,00 COP	0%
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%
Valor pagado:	0,00 COP	0%
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%
Valor pendiente de ejecución:	4.215.154,00 COP	100%
Valor pendiente de entrega:	4.215.154,00 COP	100%

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	Descargar	Detalle
PS 5004 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf	PS 5004 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2023.pdf	Comprador		