23 OK

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2251-2023	**C.D.P. No.:**	118	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS

Nombre del Contratista: LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ **C.C.** 52.460.063 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023/04/20 **Valor Mensual:** $ 1.944.000 **Valor a cobrar:** $ 1.636.920 ✓

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 165.200	860	2023-04-01	2023-12-31
2	$ 525.648	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 873.024	1534	2023-05-20	2023-06-05
4	$ 1.235.188	2055	2023-06-06	2023-08-05 ✓
5	$ 1.746.048	0	2023-07-06	2023-08-05 ✓
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA
1	ENERO	$ 850.986	$ 382.100	1051516797	04/01/23
2	FEBERO	$ 1.301.508	$ 382.100	1052517247	9/2/2023
3	MARZO	$ 1.401.624	$ 382.100	1052517379	3/3/2023
4	ABRIL	$ 1.527.792	$ 382.100	1053784438	3/4/2023
5	MAYO	$ 1.636.920	$ 382.100	1054703077	10/5/2023
6	JUNIO	$ 1.636.920 ✓	$ 382.100 ✓	1055396494 ✓	9/6/2023 ✓
7	JULIO	$ 1.636.920 ✓	$ 382.100 ✓	1055396538 ✓	12-07-2023 ✓
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.506.380	$ 10.051.488	$ 9.992.670	$ 58.818 ✓

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-07-01 ✓ **Hasta:** 2023-07-31 ✓

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo de recibo y entrega de turno, permitiendo dar continuidad al tratamiento y atención del usuario	Cumple con el protocolo de recibo y entrega de turno	entrego turno a mis compañeros de acuerdo al protocolo.
2	Traslado de los pacientes verificando la disponibilidad de la cama seguridad e integridad del paciente(barandas arriba,oxigeno,protegiendo al paciente del frio y cuidado de su intiinmidad), y demas reglamento establecido por la entidad	realizo el traslado de paciente verificando nombre apellido edad tambien verificando cama o disponivilidad en el servicio cumpliendo con el protocolo de trabajo.	comento y entrego paciente en el servicio de forma adecuada con respeto al pacientey personal de salud.
3	usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimienteos	uso devidamente los elementos de bioseguridaden el trabajo y traslado de muestras al laboratorio	uso mis implementos de seguridad en el momento de trasladas las muestras.
4	tramitar la facturacion de ordenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografias, rayos x, etc)	realizo traslado oportunamente de salidas y facturacion de ecografias	tramito de forma rapida y oportunaordenes y examenes que me entregan
5	trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos	traslado de material quirurgicos e insumos en el menor tiempo posible.	velo por el buen uso de sillas de ruedas o elementos que utilizamos durante la jornada laboral.
6	responder por el iinventario que se le ha asignado, utillizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar acabo su actividad	en la entrega de turno reviso sillas de ruedas y balas de oxigeno del servicio	entrego sillas que alla utilizado en el turno en buen estado.
7	realizo la desinfeccion de los equipos de acuerdo al protocolo.	realizo desinfeccion de sillas de ruedas de los servicios con protocolo.	cumplo realizando las desinfecciones correspondientes.
8	asumir de forma respon sable y respetuosa la atencion al paciente y compañeros del servicio	entrego turno de manera respetuosa de los pacientescomentando los procedimientosexamenes que le realizaron durante el turno a jefes y compañeros.	NO APLICA
9	conservar, mantenery garantizar la reservalegal de la historia clinica	realizo traslado de salidasgarantizando con respeto y reserva la historia clinica o documento hospotalario	conservo con respeto la historia clinica en el momento del traslado a facturacion.
10	asistir a las reunionesdel grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad de coformidad por sus actividades.	Cumple con las normas del comité de epidemiologia	asisto a las reuniones y capacitaciones conforme lo establece la coordinadora o jefe inmediata.
11	mantener reserva de la informacion que le sea ssuministradaen desarrollo de su servicio y de todos aquellospropios del mismo.	mantengo con reserva la informacion que me es suministrada en los servicios.	respeto la informacion suministrada en los servicios.
12	informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado del paciente	informo adecuadamente daños que se puedan presentar con los equipos o elementos que utillizamos en el servicio durate el turno.	informo por daños en los equipos que puedan haber sucedido durante el turno.
13	informar oportunamente al referentedel proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos	informo adecuadamente daños que se puedan presentar con los equipos o elementos que utillizamos en el servicio durate el turno.	informo a los jefes o auxiliares inconformidades o eventos que tenga el paciente en el momento del traslado.

CUENTA DE COBRO No. 07-2023

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

NIT 900.959.051-7

LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ

CC 52460063 DE BOGOTA DC

LA SUMA DE

$(1.636920,). UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Por concepto de:180 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2251. 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 corresponden al mes de JULIO de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E .Del 01-07-2023 al 31-07-2023

Marcela Bautista

LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ

C.C. 52460063 DE BOGOTA DC

Cel. 3192250780

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

Cuenta:0550488411446955 Cuenta de ahorros DAVIVIENDA

31- JULIO - 2023

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-12, 12:46:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055396538

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8859461330

PAGADO 12/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52460063	LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ	57	00																	O	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.100	$ 0	$ 382.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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