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 3116 2023	**C.D.P. No.:**	116	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACION
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA

Nombre del Contratista: INGRID CAROLINA GARZÓN DE CASTELLANOS **C.C.** 52.478.826 **de:** BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 2023-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.893.400 **Valor a cobrar:** $ 3.893.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 288.400	361	2023-04-01	2023-04-30
2	$ 3.893.400	1011	2023-05-01	2023-05-31
3	$ 3.893.400	1380	2023-06-01	2023-06-30
4	$ 7.786.800	2170	2023-07-01	2023-08-31
5	$ 3.893.400		2023-09-01	2023-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.605.000	$ 475.200	8365414111	13/02/2023
2	MARZO	$ 3.605.000	$ 475.200	8366100762	6/03/2023
3	ABRIL	$ 3.893.400	$ 475.200	8366100762	6/03/2023
4	MAYO	$ 3.893.400	$ 517.600	8367833338	15/05/2023
5	JUNIO	$ 3.893.400	$ 516.900	8368482927	13/06/2023
6	JULIO	$ 3.893.400	$ 517.900	8368472353	18/07/2023
7	AGOSTO	$ 3.893.400	$ 513.100	8369210485	3/08/2023
8	SEPTIEMBRE	$ 3.893.400	$ 513.100	8370044257	1/09/2023
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.815.000	$ 30.570.400	$ 30.570.400	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Cumplir la funciones en un servicio asistencial de complejidad II y III, que se presta de manera transversal en las 3 unidades de mayor complejidad de la Subred. UMHES Santa Clara, San Blas , La Victoria.	Se cumplen las funciones en un servicio asistencial de complejidad II y III que se presta de manera transversal en las 3 unidades de mayor complejidad de la Subred UMHES Santa Clara, San Blas, LaVictoria.	Correos,Whatsapp
2	Conocer las funciones y actividades de una auxiliar de enfermería de Gastroenterologia.	Se conoce las funciones y actividades de las auxiliares de enfermeria de Gastroenterologia.	NA
3	Coordinar, programar y realizar seguimientos de las actividades de las auxiliares de enfermería de Gastroenterología, en las 3 unidades.	Secordina, programa y realiza seguimientos de las actividades de las auxiliares de enfermeria de Gastroenterologia en las 3 unidades.	Seguimiento a las auxiliares, actas, correos y planillas de turnos
4	Conocer la ruta y los tramites para la ejecución de una orden de procedimientos.	Se Conoce y ejecuta la ruta y los tramites de una orden de procedimientos.	Libros de registro
5	Vigilar el cumplimiento y revisar los requisitos y tramites de las órdenes de procedimientos, desde su autorización hasta su ejecución, los requisitos previos de programación, la preparación de los pacientes, la facturación y cargos de insumos consumidos.	Se vigila el cumplimiento y revisan los requisitos y tramites de las ordenes de procedimientos desde su autorizacion hasta su ejecucion, los requisitos previos de progrmación, la preparacion de los pacientes, las facturacipon y los cargos de insumos consumidos.	Dinamica
6	Verificar de manera directa el proceso de desinfección y esterilización y depósito y cuidado de los equipos endoscópicos y areas de trabajo (Reprocesamiento de equipos).	Se verifica de manera directa el proceso de desinfeccion, esterilización, deposito, y cuidados de los equipos endoscopícos y actas de trabajo (reprocesamiento de equipos).	Actas de trabajo
7	Conocer, vigilar y dar cumplimiento a todas las normas de bioseguridad.	Se conoce, vigila y da cumplimiento a todas las normas de bioseguridad.	Actas
8	Conocer y vigilar el cumplimiento del proceso y direccionamiento adecuado de las biopsias digestivas.	Se conoce y vigila el cimplimiento del proceso y direcionamiento adecuado de las biopsias digestivas.	Libros de registro
9	Realizar el manejo, recoleccion de información, inventarios, pedidos y conocimiento de las caracteristicas tecnicas de los insumos necesarios para el funcionamiento del servicio de las tres unidades.	Se realiza el manejo, recoleccion de información, inventarios, pédidos y y conocimiento de las caracteristicas tecnicas de los insumos necesarios para el funcionamiento del servicio de las tres unidades.	Requerimientos, correo electronico y Dinamica
10	Servir de enlace tecnicoentre las unidades para la programación , autorización, traslado y ejecución de los pacientes para los procedimientos endoscopicos en particular las CPRES.	Se realiza enlace tecnico entre las unidades para la programación, autorización, traslado y ejecución para los procedimientos endoscopicos en particulas las CPRES.	Correos,Whatsapp
11	Informar al equipo de Slud, a los profesionales, rederentes o supervisores, o jefes inmediatos sobre condiciones propias de los pacientes, infraestructura, los equipos o cualquier otra situacion de alerta sobre la seguridad que pueda afectar a los pacientes o el personal.	Se Informa al equipo de Salud, a los profesionales, referentes o supervisores, o jefes inmediatos,sobre condiciones de los pacientes, infraestructura, los equipos o cualquier otra situacion de alerta sobre la seguridad que pueda afectar a los pacientes o el personal.	Correos,Whatsapp
12	Realizar y resivir oportunamente el pedido de insumos y medicamentos requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios.	Se realiza y recibe oportunamente el pedido de insumos y medicamentos requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios	Almern,Dinamica
13	Apoyar la elaboración y envió de los informes mensuales sobre indicadores de actividades, bioseguridado cualquier otro que sea solicitado.	Se apoya la elaboración y envió de los informes mensuales sobre indicadores y actividades, bioseguridado cualquier otro que sea solicitado.	Informes mesuales
14	Verificar el cimplimiento en el personal base a los protocolos, guias y demas instrumentos institucionales.	Se verifica el cimplimiento en el personal base a los protocolos, guias y demas instrumentos institucionales.	Actas
15	Asistir a diferentes programaciones de capacitaciones y evaluaciones de los procesos y guias establecidos por la institución	Se asiste a diferentes programaciones de capacitaciones y evaluaciones de los procesos y guias establecidos por la institución.	NA
16	Apoyar el proceso de consolidación, seguimiento y evaluacion de los indicadores de gestion y caliad.	Se apoya el proceso de consolidación, seguimiento y evaluacion de los indicadores de gestion y caliad.	Informes mesuales
17	Apoyar la programación y seguimiento de programas de promoción y prevención que se ejecuten en la Subred.	Se apoya la programación y seguimiento de programas de promoción y prevención que se ejecuten en la Subred.	NA

18	Apoyar en la informacion requerida para asistencia a los diferentes comites institucionales.	Se apoya en la informacion requerida para asistencia a los diferentes comites institucionales.	Informes mesuales
19	Apoyar en la preparación y atencion de auditorias que realicen los diferentes organismos de control.	Se apoya en la preparación y atención de auditorias que realicen los diferentes organismos de control.	Correos ,actas y documentos institucionales
20	Demas que sean asignadas por el supervisor. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realizan las demas que le sean asiganadas por el supervisor contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del siguiente contrato.	Presentaciones e informes , cordinación de disponibilidad del servicio

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 52.478.826 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MAURICIO GARZON GRANADOS	**NOMBRE:**	DAVID BENIGNO PARAMO HERNANDEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)	**CARGO:**	MÉDICO ESPECIALISTA CODIGO 213 GRADO 15
FIRMA		**FIRMA**	

CUENTA DE COBRO 08
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:

INGRID CAROLINA GARZON DE CASTELLANOS
C.C. 52478826 DE BOGOTA

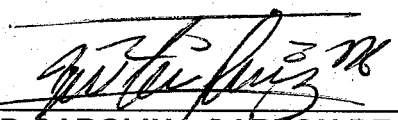
LA SUMA DE:
TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($3,893,400)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 3116 2023 correspondiente al mes de septiembre de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente



INGRID CAROLINA GARZON DE CASTELLANOS
C.C. 52478826
Teléfono: 3104550625
Dirección: CALLE 50 A # 80 D 31 SUR
No. Cuenta Bancaria: 102617685 BANCO DE BOGOTA

Fecha: 30 de septiembre de 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): INGRID CAROLINA GARZON DE CASTELLANOS
No. Identificación: CC52478826
Dirección: CALLE 150 A SUR NO. 80 D- 35
Telefono: 4519297
Correo: CAROLINAGARZONM@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8370044257

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	INGRID CAROLINA GARZON DE CASTELLANOS
Tipo y número de identificación	CC52478826
Número de planilla	8370044257
Fecha pago	2023-09-01
Número de autorización pago	95098136
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2023
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	513100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	38000	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	249200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Eliar	31200	1
EPS008	Compensar EPS	194700	1

8370044257

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52478826
APELLIDOS Y NOMBRES: INGRID CAROLINA GARZON DE CASTELLANOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1557500	1557500	1557500	1557500	194700	0	249200	0	38000	31200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información