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:** $ 1.636.920 **Valor a cobrar:** $ 1.309.536

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 165.220	860	2023-04-01	2023-04-20
2	$ 525.648	1051	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 873.024	1534	2023-05-21	2023-06-05
4	$ 1.235.188	2055	2023-06-06	2023-08-05
5	$ 1.746.048	2117	2023-07-06	2023-08-05
6	$ 1.176.225	2356	2023-08-06	2023-08-20
7	$ 260.645	2691	2023-08-21	2023-08-31
8	$ 1.636.920	2796	2023-09-01	2023-09-30
9				
10				
11				
12				

N° 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	AGOSTO	$ 1.746.048	$ 382.100	1056771612	10/08/2023
9	SEPTIEMBRE	$ 1.309.536	$ 382.100	1057455308	9/9/2023
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.506.380	$ 13.125.298	$ 13.048.254	$ 77.044

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:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	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 trunо 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 epidemiología.	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 suminstrada en los servicios.	respeto la informacion suministrada en los servicios.

CUENTA DE COBRO No. 09 -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

($ 1.309.536) UN MILLÓN TRESCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

Por concepto de:144 HORAS Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2251. 2023, con afiliación ARL RIESGO 3 corresponden al mes de SEPTIEMBRE 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 01-09-2023 al 30-09 -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

30 - SEPTIEMBRE - 2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-11, 04:15:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057455308

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8802418054

PAGADO 09/09/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

)ATOS DEL APORTANTE

zón Social	LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ		
cumento	CC52460063	**Dirección**	CRA 9 BIS A # 49 F 46 SUR
)o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3192250780
)o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
ıdad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
presentante Legal		**Identificación**	
tal Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ntificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	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
460063	LINA MARCELA BAUTISTA FERNANDEZ	57	00																	0	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.