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

167

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 2034 2024 | C.D.P. No.: | 280 | Proceso que pertenece: | MISIONAL |
| | | | | Servicio al que pertenece: | URGENCIAS |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | UHMES VICTORIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | BEATRIZ JANETH LURDUY GARCIA | C.C. | 52,896,734 | de: | BOGOTA |
| Fecha Inicio: | 2024-01-21 | Fecha Terminación inicial: | 2024-03-20 | Valor Mensual: | $ 1.746.048 |
| Valor a cobrar: | $ 1.427.758 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 573.024 | 945 | 21/03/2024 | 20/04/2024 |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 654.768 | $ 370.100 | 1059898046 | 22/01/2024 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.964.304 | $ 415.300 | 1061662614 | 22/02/2024 |
| 3 | MARZO | $ 1.427.758 | $ 411.700 | 1061664483 | 12/03/2024 |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.492.096 | $ 4.065.120 | $ 4.046.830 | $ 18.290 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS BACHILLER COMO CAMILLERO (A) 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: 2024-03-01 Hasta: 2024-03-31

| | 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 a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad. | Entregar lo pendiente del turno al compañero que recibe | registro actividades pendientes en planilla camillero diario |
| 2 | 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 demás reglamentación establecida por la Entidad. | Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente en el mes MARZO del 2024 | Cumple con formato de actividades de camillero |
| 3 | Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna. | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de MARZO del 2024 | Cumple con formato de actividades de camillero |
| 4 | Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos. | Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguriad en el mes de MARZO del 2024 | cumple con la utilizacion de los elementos de bioseguridad |
| 5 | Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X | Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de MARZO de 2024 | Verificar hoja ruta camillero |
| 6 | Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos. | Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura | libro de novedades |
| 7 | Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad. | Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas para el mes de MARZO de 2024 | cumple con el invemntario asignado |
| 8 | Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de MARZO de 2024 | formato de registro limpieza y desinfeccion |
| 9 | Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio. | Para el mes de MARZO de 2024 se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo | seguimiento supervision |
| 10 | . Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica. | Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de MARZOe de 2024 | historia clinica en fisico |
| 11 | Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de MARZO de 2024 | formato de asistencia a capacitaciones |
| 12 | Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo. | las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion | cumple con las actividades programadas |
| 13 | Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes. | para el mes de MARZO se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas | libro de inventarios en los servicios |
| 14 | Informar oportunamente al referente del proceso inconveniente que se presenten con pacientes, muestras y equipos | Durante el mes de MARZO de 2024, se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo | programa de humanizacion |
| 15 | Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin. | El 100% de los cadaveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido . | cumple con formato de actividades de camillero |
| 16 | Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones | Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel | cumple con formato de actividades de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 | Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias | Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de MARZO de 2024 | cumple con formato de actividades de camillero |
| 18 | Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad. | Las actividades programadas para el mes de MARZO de 2024 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales | cumple con formato de actividades de camillero |
| 19 | Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de MARZO del 2024 | cumple con el programa de humanizacion |
| 20 | Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemo componentes | Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales | participar en los codigos según necesidad |
| 21 | Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas | Se garantizo el registro de las activiades de la Hoja de ruta del camillero | verificar hoja ruta camillero |
| 22 | Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. | Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de MARZO de acuerdo a las competencias | registro actividades planilla camillero diario |
| 23 | Realizar el uso de uniforme de acuerdo al protocolo institucional. | Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de MARZO DE 2024 | Seguimiento supervisión |
| 24 | Cumplir con el diligenciamiento y entrega oportuna hoja de ruta. | Se garantizo el 100% registro de las activiades de la Hoja de ruta del camillero en el mes de MARZO DE 2024 | verificar hoja ruta camillero |
| 25 | Apoyar actividades cuando se genera plan de contingencia en diferentes servicios (Medicamentos, dispositivos e insumos). | Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de MARZO de acuerdo a las competencias | Seguimiento supervisión |
| 26 | Portar el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred | Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de MARZO DE 2024 | Seguimiento supervisión |
| 27 | Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades . | Se realizo el uso adecuado del carnet durante la programacion de actividades para el mes de MARZO DE 2024 | Seguimiento supervisión |

**Observaciones:**
**TOTAL HORAS A COBRAR = 157**
**PENDIENTES PARA EL MES DE ABRIL = 47**

**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.

Beatriz Joneth Lurdy G.
**Firma del Contratista**

**C.C.** **de**

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | |

Cuenta de cobro 03-2024

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

Nit. 900.959..051-7 DEBE A:

BEATRIZ JANETH LURDUY GARCÍA

C.C. 52.896.734 de Bogotá

LA SUMA DE: UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ( 1. 427.758 )

Por concepto de: 157 horas Honorarios por prestación de servicio en cumplimiento del contrato PS 2034 - 2024 – del 01 AL 31 DE MARZO DEL 2024,

OBJETO: Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades (DE CAMILLERA) con disponibilidad en cumplimiento de la misión y visión de la SUBRED INTERGADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Beatriz Janeth Lurduy G.

BEATRIZ JANETH LURDUY GARCIA

C.C 52.896.734 Bogotá

Teléfono: 313 8750146

Dirección. Cll 53 C SUR No. 12ª-20 ESTE

N. cuenta. DAVIVIENDA 8480344392

31 DE MARZO DEL 2024

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-12, 10:23:35 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1061664483

Periodo Cotización: febrero de 2024 | Periodo Servicio: febrero de 2024 | Referencia pago (PIN): 8810366188

**PAGADO 12/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO**

## 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 |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

## I. 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 |
| C 52896734 | BEATRIZ JANNETH LURDUY GARCIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2,436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.300.000 | $ 7.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 410.000 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 7.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 410.000 | $ 1.700 | $ 411.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 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.