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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3527 2020	**C.D.P. No.:**	9
Proceso al que pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
Unidad a la que pertenece:	UNIDES LA VICTORIA		
Nombre del Contratista:	NORMA CONSTANZA ORTIZ DAZA	**C.C.**	52,441,473
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2020-07-31
Valor Mensual:	$ 1,728,384	**Valor a cobrar:**	$ 2,052,456

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,773,394	1958	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 2,394,532	2692	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1,752,136	3127	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 1,836,408	3419	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 3,690,820	3834	2020-12-01	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FERBERO	$ 1,836,408	$ 271,100	40631456
2	MARZO	$ 1,719,382	$ 271,700	41220667
3	ABRIL	$ 1,728,384	$ 271,700	8341885299
4	MAYO	$ 1,674,372	$ 271,700	8342407694
5	JUNIO	$ 1,701,378	$ 157,600	8343116665
6	JULIO	$ 1,719,382	$ 271,700	43759948
7	1 AL 14 DE AGOSTO	$ 810,180	$ 271,700	44662272
8	15 AL 31DE AGOSTO	$ 1,140,000	$ 271,700	44662272
9	SEPTIEMBRE	$ 1,836,408	$ 271,700	45140677
10	OCTUBRE	$ 1,908,424	$ 271,700	45384170
11	NOVIEMBRE	$ 2,052,456	$ 271,700	8346465554
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10,370,304	$ 21,817,594	$ 18,126,774	$ 3,690,820

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

OBJETO DEL CONTRATO

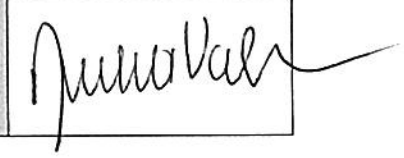
PRESTAR SERVICIOS EN SU CONDICION DE TECNICO AUXILIAR DE LABORATORIO Y/O AUXILIAR DE ENFERMERIA (LABORATORIO CLINICO) PARAR LA DIRECCION DE COMPLEMENTARIOAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el perio **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Orientar al usuario del servicio de laboratorio , imparticndo las instrucciones especificas sobre la forma de recoleccion de las muestras y las condiciones como se debe presentar al examen	Cumple brindando orientacion a los usuarios del laboratorio, imparticndo las instrucciones especificas sobre la forma de recoleccion de las muestras, las condiciones como se debe presentar al examen los usuarios y entrega los resultados de los analisis cumpliendo el procedimiento asignado.	Se evidencia en las observciones 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 examenes solicitados, organizarlas, embalarlas, entregarlas al mensajero, clasificarlas, distribuirlas paras las diferentes secciones del laboratrio.	Cumple con la toma de muestra a los pacientes de acuerdo a los examenes solicitados,tambien cumple con la organizacion, embalaje, entrega al mensajero ,clasificación y distribución para la diferentes secciones del laboratorio.	Se evidencia en los formatos MI-DT-FT-061 verificacion de datos en la toma de muestra de los pacientes, priiorizacion 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-082 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 la preparación del material necesario para su procesamiento a fin de llevar a cabo la toma de las pruebas requeridas de conformidad con los procesamientos 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 clinico de acuerdo con los procedimientos establecidos en la institucion.	Hace entrega de los resultados de laboratorio clinico de acuerdo con los procedimientos establecidos en la entidad, para los servicios de urgencia y hopsitalizados.	Se evidencia entrega de resultados en la central de entrega de resultado evidenciando en la factura una vez ya tomados los examenes se anexa el Formato MI-DT-FT-063. Entrega de resultado.
5	Realizar limpieza y desinfeccion de areas y equipos.	Realiza limpieza y desinfeccion de todas las areas y equipos del Laboratorio Clinico.	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 3 turnos dieferentes del dia.
6	Asistir al profesional en la realizacion de los procedimientos de laboratorio clinico con eficiencia y eficacia.	Asiste y colabora con el profesional en la realizacion de los procedimientos del laboratorio clinico con eficiencia y eficacia, montaje de algunas muestras, orinas y coprologicos.	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.	Diligencia de manera clara, completa y oportuna, los documentos que se requieren en el desarrollo de sus actividades de conformidad con los procedimientos establecidos en el área.	Se evidencia actividad en cada una de las secciones y formatos que se manejan en el laboratorio clinico.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSION: 02 FECHA: 2020-05-04	
8	Aplicar las normas, guias y protocolos establecidos que garanticen la adecuada presentacion del servicio, de conformidad con los lineamientos institucionales.	Comprende y socializa las normas, guias y protocolos establecidos por la institución los cuales garantizan la adecuada prestacion del servicio de conformidad con los lineamientos institucionales.	Se evidencia en los formatos que se encuentran en la intranet medio Magnetico y fisico que se encuentran en la oficina del aboratorio clinico; Cumpliendo los lineamientos de la Subred firmando un Compromiso de integridad.
9	Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema de garantia de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente, realiza diligenciamiento de formatos.	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 Secop II.
10	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Cuida todos los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Se evidencia en el formato de entrega de elementos de EPP 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 capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convoca.	Tiene la disposición de participar en las jornadas de capacitación,inducción,reuniones y eventos a los cuales sea convocado: Las capacitaciones se estan realizando 1 o 2 veces cada mes.	Se evidencia asisitencia a las capacitaciones, inducciones y reuniones que se manejan en la Subred firmando el formato AP-TH-FT-002
12	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos guias, manuales, protocolos y demas establecidos por la entidad, ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	Conoce y da cumplimiento a los procedimientos, guias, manuales, protocolos y demás establecidos por la entidad, ademas apoya la implementacion de los mismos.	Se evidencia el cumplimiento en el entrenamientos del puesto del trabajo AP-TH-FT-094, realizando la lectura y ejecucion de los manuales , protocolos y anexos pua eso se realiza firmas en los formatos actas de capacitacion y reuniones establecidas AP-TH-FT-002, EC-CO-FT-001
13	Apoyar a la entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y eetra institucionales.	Apoya a la entidad en las actividades que demanda según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se evidencia con la aceptacion 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 elaboracion y actualizacion de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del area.	Brinda colaboración en la elaboración y actualización de los manuales, 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 informacion.	Mantiene reservada la información de la cual tiene acceso por la prestacion de sus servicios., conserva privacidad con la información.	Se evidencia cumplimiento de este firmado el acta y compromiso que hace parte del manual AP-TH-MN-05 de Etica y Buen Gobierno.
16	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	No presenta ninguna novedad que afecta el cumpliento de sus obligaciones como auxiliar de laboratorio.	Se evidencia Informado de forma escrita y verbal con anticipacion cualquier novedad.
17	Velar porque la atencion sea humana, eficaz, calida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Se preocupa porque la atencion sea humana, eficaz, calidad con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio, socializa los derechos y deberes con los usuarios, maneja el protocolo de bienvenida con el personal en bienvenida.	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 norma de bioseguridad, salud ocupaciones y gestion ambiental.	Vela y cumple las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se evidencia la entrega de elementos de Bioseguridad, junto con la verificacion de los elementos de proteccion 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.

Observaciones:	Norma ortiz **Firma del Contratista**
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 52,441,473 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NUBIA INES VARELA MORATO
CARGO:	REFERENTE LABORATORIO CLINICO Y SERVICIO TRANSFUSIONAL
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): NORMA CONSTANZA ORTIZ DAZA
No. Identificación: CC52441473
Dirección: CALLE55SUR#103-49
Telefono: 7499206
Correo: normaconstanza727@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8346465554

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NORMA CONSTANZA ORTIZ DAZA
Tipo y número de identificación	CC52441473
Número de planilla	8346465554
Fecha pago	2020-11-17
Número de autorización pago	44177164
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	271700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	21400	1
231001	Colfondos	140500	1
EPS005	Sanitas EPS	109800	1

8346465554

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52441473
APELLIDOS Y NOMBRES: NORMA CONSTANZA ORTIZ DAZA

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
EPS005	231001	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

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