**Cuenta de cobro 00 5 2021**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A: BLANCA LIGIA BAQUERO APOLINAR**

**C.C.: 41.740.000**

**LA SUMA DE: UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS (1.817.640)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 2095 2021** correspondiente al mes de **Junio** de 2021.

OBJETO:

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA (LACTARIO) PARA LA DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Blanca Baquero

C.C. 41.740.000
Teléfono 3102973012
Dirección: Cr 9 este # 29-11 sur
No Cuenta de ahorros No. 102559254 Banco de Bogotá

Fecha: 16 de junio de 2021

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 – GESTION 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 2095 2021 | C.D.P. No.: | 301 | Proceso al que pertenece: | NUTRICIÓN (LACTARIO) |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SANTA CLARA |

Nombre del Contratista: BLANCA LIGIA BAQUERO APOLINAR C.C. 41.740.000 de:

Fecha Inicio: 2021-02-10 Fecha Terminación inicial: 2021-03-31 Valor Mensual: $ 1.817.640 Valor a cobrar: $ 1.817.640

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.615.680 | 822 | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 2.827.440 | 1219 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 3 | $ 4.167.720 | 1737 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.615.680 | $ 135.800 | 9415286697 |
| 2 | MARZO | $ 1.762.560 | $ 135.800 | 9416481376 |
| 3 | ABRIL | $ 1.762.560 | $ 135.800 | 9417602454 |
| 4 | MAYO | $ 2.313.360 | $ 135.800 | 9418726463 |
| 5 | JUNIO | $ 1.817.640 | $ 138.300 | 9420875654 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.525.120 | $ 12.135.960 | $ 9.271.800 | $ 2.864.160 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA (LACTARIO) PARA LA DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-04-01 Hasta: 2021-06-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las copiadas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con la organización, limpieza y desinfección del área, así como de los elementos necesarios para la ejecución de las actividades. | Cumplió con la organización, limpieza y desinfección del área, así como de los elementos necesarios para la ejecución de las actividades. | FORMATO DE REGISTRO (CODIGO MI-TV-FT052 VERSION 1) |
| 2 | Cumplir con la normatividad vigente en cuanto al desempeño y permanencia en el área de trabajo asignada. | Cumplió con la normatividad vigente en cuanto al desempeño y permanencia en el área de trabajo asignada. | FORMATO DISTRIBUCION DE FORMULAS LACTEAS ( CODIGO MI-DT-FT-311) |
| 3 | Garantizar inocuidad en la manipulación, preparación de las fórmulas lácteas y enterales de acuerdo a su dosificación, prescripción dietaria y distribución, conservando calidad microbiológica y nutricional | Garantizó inocuidad en la manipulación, preparación de las fórmulas lácteas y enterales de acuerdo a su dosificación, prescripción dietaria y distribución, conservando calidad | LISTA DE CHEQUEO. (CODIGO MI-TV-FT015 VERSION 01) |
| 4 | Asegurar la correcta conservación y administración de leche materna a los servicios de Neonatología | N/A | N/A |
| 5 | Registrar adecuadamente los procesos realizados en el área | Registró adecuadamente los procesos realizados en el área | FORMATOS DE CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD (CODIGO MI-VT-FT090 VERSIÓN 02) FORMATO |
| 6 | Apoyar el cumplimiento al Código Internacional de Lactancia Materna. | Apoyó el cumplimiento al Código Internacional de Lactancia Materna. | CAPACITACION (ACTA DE REUNION) 6 DE MAYO 2020. |
| 7 | Cumplir con la adecuada limpieza, desinfección y esterilización del material necesario para la preparación y administración de fórmulas lácteas y enterales. | Cumplió con la adecuada limpieza, desinfección y esterilización del material necesario para la preparación y administración de fórmulas lácteas y enterales. | FORMATO ENTREGA Y RECIBO DEL LACTARIO (CODIGO MI-DT-FT-319 VERSION 01) ESTERILIZACION |
| 8 | Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por la Supervisión. | Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por la Supervisión. | ACTA DE REUNION MAYO 2020 |
| 9 | Informar a la Supervisión acerca de cualquier novedad en cuanto a equipos, materiales o insumos en el área de trabajo. | Informó a la Supervisora acerca de cualquier novedad en cuanto a equipos, materiales o insumos en el área de trabajo. | INFORMACION VERBAL Y/O REGISTRO LIBRO RADICADOR DE ENTREGA DE TURNO |
| 10 | Ejercer las actividades propias de su oficio de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio | Ejerció las actividades propias de su oficio de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio | FORMATOS YA DESCRITOS |
| 11 | Cumplir con la programación de agenda o cronograma en el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Cumplió con la programación de agenda o cronograma en el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | FORMATO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES |
| 12 | | | |

Observaciones:
SE PAGAN 198 HORAS EN JUNIO 2021.

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

Firma del Contratista

C.C. 41.740.000 de Bogotá D.C.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | XENIA ASTRID LOZANO RODRIGUEZ |
| CARGO: | REFERENTE NUTRICION |
| FIRMA | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41740000 | | BAQUERO APOLINAR BLANCA LIGIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 9 ESTE N° 29 - 11 SU CASA 176 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3928412 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-05 | 1000000896 | 9420875654 | I | 2021/06/02 | 2021/06/10 | BANCO BOGOTA | 7 | $138,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,600 | $0 | $0 | $22,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $22,600 | $0 | $0 | $22,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $115,700 | $0 | $0 | $115,700 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $115,700 | $0 | $0 | $115,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $138,300 | $0 | $0 | $138,300 |

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**

**INFORMA:**

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) BLANCA LIGIA BAQUERO APOLINAR, identificado(a) con Documento No. 41,740,000, por las siguientes sumas:

| Fecha | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| Jul.03/19 | DEVOLUCION_SALDOS | $98,374.00 |
| Oct.16/18 | DEVOLUCION_SALDOS | $16,248,267.00 |

Así las cosas el(la) Señor(a) BLANCA LIGIA BAQUERO APOLINAR, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 25 días del mes de Enero de 2021.

Cordialmente,

Gerente de Clientes