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 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 3263 2021 | **C.D.P. No.:** | 304 | **Proceso al que pertenece:** | AMBULATORIO |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | CARCEL DISTRITAL |
| **Nombre del Contratista:** | SOLEDAD LOPEZ CHAVERRA | **C.C.** | 54.257.925 | **de:** | QUIBDO CHOCO |
| **Fecha Inicio:** | 2021-02-25 | **Fecha Terminación incial:** | 2021-03-31 | **Valor Mensual:** | $ 1.707.480 |
| **Valor a cobrar:** | $ 1.762.560 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.707.480 | 776 | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 2.643.840 | 1217 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 3 | $ 3.323.160 | 1776 | 2021-06-16 | 2021-08-15 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 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 | FEBRERO | $ 1.707.480 | $ 259.000 | 9415434334 |
| 2 | MARZO | $ 1.634.040 | $ 259.000 | 9416623489 |
| 3 | ABRIL | $ 1.707.480 | $ 259.000 | 9417719833 |
| 4 | MAYO | $ 1.615.680 | $ 259.000 | 9418922800 |
| 5 | JUNIO | $ 1.762.560 | $ 259.000 | 9420091741 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 3.525.120 | $ 11.199.600 | $ 8.427.240 | $ 2.772.360 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | .Prestar sus servicios como auxiliar de enfermería, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en actualización de bases de datos, asignación de citas, demanda inducida, seguimiento, vacunación, esterilización, desinfección de consultorios y demás procedimientos, actividades y reportes que se derivan de la atención, de acuerdo a demanda de servicios y según disponibilidad de tiempo, enmarcado dentro de los parámetros de calidad definidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y acogiendo las guías y | Se prestan los servicios como auxiliar en lo relacionado con actividades de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad, en actualizacion de bases de datos asignacion de citas demanda inducida seguimiento vacunacion esterelizacion desinfeccion de consultorios y demas procedimientos actividades y reportes que se derivan de la atencion | historia clinicas Carpetas de desinfeccion |
| 2 | 2.Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEVV y seguimiento a cohortes | Se apoya los procesos relacionados con SIVIGILA IAAD BAI EEVVA y seguimiento a las cohortes | Documentos |
| 3 | .Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred | Se realizan las actividades de educacion a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred | formatos |
| 4 | Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales | Se cumple con las normas de bioseguridad, limpoeza y desinfeccion conforme a los protocolos y guis institucionales | planillas |
| 5 | Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Se apoyan las actividades relacionados con el proceso de acreditacion de la subred integrada de servicios de salud centro oriente | |

**Observaciones:**

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

Soledad Lopez Chaverra
**Firma del Contratista**

**C.C.** 54.257.925 **de** QUIBDO CHOCO

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | GUILLERMO RUBIO GUIZA |
| **CARGO:** | LIDER CARCEL DISTRITAL |
| **FIRMA** | |

Escaneado con CamScanner

en línea

## Planilla Resumen

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 54257925 | | LOPEZ CHAVERRA SOLEDAD | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 7 N 19 07 B NIÑO JESUS | QUIBDO-CHOCO | 6715770 | 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 | 30403728 | 9420091741 | I | 2021/06/08 | 2021/06/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $259,000 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $259,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $259,000 |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $259,000 |
| 1 | CC | 54257925 | LOPEZ SOLEDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS008 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $259,000 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | | $259,000 |


### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 54257925 | | LOPEZ CHAVERRA SOLEDAD | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 7 N 19 07 B NIÑO JESUS | QUIBDO-CHOCO | 6715770 | 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 | 30403728 | 9420091741 | I | 2021/06/08 | 2021/06/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $259,000 |


### RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$259,000** | **$0** | **$0** | **$259,000** |

Escaneado con CamScanner

**CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 4 Mes Junio de 2021**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051.7**

**DEBE A:**

**Nombre: SOLEDAD LOPEZ CHAVERRA**

**CC 54.257.925**

La suma de: $1.762.560

Total, Horas: 192

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3263 2021, correspondiente al mes de Junio 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Soledad lopez Chaverra

C.C. No. 54.257.925
Teléfono:

Escaneado con CamScanner