Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SED 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 6536-2021	1845	Proceso al que pertenece:	MISIONAL - AMBULTORIOS	
			Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA	
Nombre del Contratista:	MARTHA VANESSA ARGEL PEREZ		C.C.	50.641.643	de: TIERRALTA CORDOBA
Fecha Inicio:	2021-07-01	Fecha Terminación Inicial: 2021-08-31	Valor Mensual:	$ 1.760.000	Valor a cobrar: $ 1.760.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.760.000	2394	2021-08-16	2021-09-15
2	$ 1.760.000	2861	2021-09-16	2021-10-15
3				
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	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO-21	$ 1.760.000	$ 281.200	51565205
2	AGOSTO-21	$ 1.760.000	$ 281.200	52242231
3	SEPTIEMBRE-21	$ 1.760.000	$ 281.200	52916263
4				
5				
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
	$ 2.757.333	$ 6.277.333	$ 5.280.000	$ 997.333

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-09-01 Hasta: 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recibir codificar y archivar diariamente las historias clínicas de los pacientes siguiendo los procesos establecidos por la normatividad vigente y notificar las inconsistencias que se presenten al supervisor contractual	Se registra de manera diaria, historias clinicas generadas en la unidad.	Libro de registro y archivo.
	Digitar oportunamente los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) generados en las consultas cuando sea requerido	Se realiza seguimiento a las solicitudes del area encargada	Reportes diligenciados en correo institucional
3	Unificar los informes diarios y mensuales de las diferentes areas de la unidad	Se realiza informe de inasistencias y dx faltantes en HC	Tabla excel con los datos regiustrados
4	Apoyar la consolidación mensual de estadísticas y suministrar oportunamente la información requerida por la subred, de conformidad con la necesidad del	Se realiza informe de producción y horas laboradas de los profesionales	Informe enviado al area estadistica de la subred
5	Elaborar informes estadísticos correspondientes a la atención de pacientes	Informe diario de inasistencias y asistencias y registro de consulta diario	Envio de correos a anulaciones y registro en base diaria de asistencia
6	Aplica los procesos y procedimientos relacionados a las actividades contractuales.	Los que se requieran desde la solicitud de la lider	Los que se requieran desde la solicitud de la lider
7	Realizar la apertura de agendas en la entidad y gestión del módulo citas medicas de sus actividades contractuales.	Se realiza revision a primera hora del día de la oportunidad de las agendas.	Apertura según oportunidad, registro con usuario en Dinamica Gerencial
8	Entregar oportunamente reporte de actividades de conformidad a la prestación de servicio	Se entrega cuenta de cobro debidamente diligenciada	Formato CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02
9	Apoyo en la gestión de vigilancia epidemiologia, notificación obligatoria y BAI.	Se realiza apoyo y verificacion al area de enfermeria	Correos enviados mensualmente
10	Apoyar el proceso de agendamiento de citas	Se realiza agendamiento según la necesidad	Lo reportado en el aplicativo dinamica
11	Apoyar en las diferentes actividades en las cuales se requiera, la conformidad con la necesidad del servicio de la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.	Las solicitadas y asignadas por el lider de la sede	Las solicitadas y asignadas por el lider de la sede
12	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	Las solicitadas y asignadas por el lider de la sede	Las solicitadas y asignadas por el lider de la sede

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

Firma del Contratista

C.C. 50.641.643 de TIERRALTA CORDOBA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ELIANA MARCELA BORDA
CARGO:	ENFERMERO LIDER DE SEDE ASIGNADA
FIRMA	

Cuenta de cobro 009 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARTHA VANESSA ARGEL PEREZ

C.C. 50.641643

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS
($ 1.760.000)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6536 de 2021 correspondiente a los días 01 al 30 de Septiembre de 2021

OBJETO: 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.

Cordialmente,

MARTHA VANESSA ARGEL PEREZ
C.C: 50.641.643
Teléfono: 3246731898
Dirección: Cra 29 No- 28-49 sur
Número de cuenta: 0570008480343741
Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: DAVIVIENDA
Fecha : 30/09/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	50641643	MARTHA VANESSA ARGEL PEREZ		CRA 29 28 49 SUR	2091480	argelvanessa2103@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	I	01/09/2021	52916263	$281.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

1-760.000

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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