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 3246 2021	**C.D.P. No.:**	304	**Proceso al que pertenece:**	AMBULATORIO
				Unidad a la que pertenece:	CARCEL DISTRITAL
Nombre del Contratista:	LIZ ANDREA MARTINEZ			**C.C.**	52.732.235 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-18	**Fecha Terminación Inicial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 1.707.480 **Valor a cobrar:** $ 1.872.720

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.487.160	776	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.643.840	1217	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.359.880	1776	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.817.640	2306	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 771.120	2859	2021-09-16	2021-09-30
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	$ 1.542.240	$ 259.000	9415499147
2	MARZO	$ 1.762.560	$ 259.000	9416948512
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 259.000	9416948512
4	MAYO	$ 1.707.480	$ 259.000	9419626457
5	JUNIO	$ 1.652.400	$ 259.000	9420122111
6	JULIO	$ 1.762.560	$ 259.000	9421327531
7	AGOSTO	$ 1.652.400	$ 259.000	9422514911
8	SEPTIEMBRE	$ 1.872.720	$ 259.000	9423695958
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	$ 13.604.760	$ 13.604.760	$ 0

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:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 protocolos definidos por la subred.	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 clínicas 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 guias 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

Liz Martinez
Firma del Contratista

C.C. 52.732.235 **de** BOGOTA

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

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 008 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LIZ ANDREA MARTINEZ
C.C. 52.732.235 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($1.872.720)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3246 2021 correspondiente del 1 al 30 Septiembre de 2021

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

Cordialmente,

Liz Martinez

LIZ ANDREA MARTINEZ
C.C. 52.732.235
Teléfono: 3104618119
No Cuenta 316153584 ahorros Banco Bogota

Fecha: 30 Septiembre 2021

Escaneado con CamScanner

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 52732235		MARTINEZ AVILA LIZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 53 a sur #87 b 09 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7288419	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1119373496	9423695958	I	2021/09/08	2021/09/06	BANCO DE BOGOTA	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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