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-3321/2021	**C.D.P. No.:**	304	**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL - HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	PERSEVERANCIA

Nombre del Contratista: MARIA GUADALUPE ARGEL PEREZ **C.C.** 1.073.809.947 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-02-18 **Fecha Terminación Incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.348.500 **Valor a cobrar:** $ 1.720.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.892.000		2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.945.500		2021-05-01	2021-06-30
3	$ 3.891.500		2021-07-01	2021-08-30
4	$ 1.892.000		2021-09-01	2021-09-30
5	$ 946.000		2021-10-01	2021-10-31
6	$ 559.000		2021-10-01	2021-10-14
7	$ 1.333.000		2021-10-15	2021-10-31
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	$ 1.501.000	$ 281.200	7777400842
2	MARZO	$ 1.892.000	$ 281.200	7780845820
3	ABRIL	$ 1.720.000	$ 281.200	7784146196
4	MAYO	$ 1.720.000	$ 281.200	7787497119
5	JUNIO	$ 1.892.000	$ 281.200	7790517120
6	JULIO	$ 1.720.000	$ 281.200	7800799599
7	AGOSTO	$ 1.806.000	$ 281.200	7804017633
8	SEPTIEMBRE	$ 1.892.000	$ 281.200	7806258042
9	OCTUBRE	$ 1.720.000	$ 281.200	7808947521
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
$ 3.784.000	$ 17.243.000	$ 15.863.000	$ 1.380.000

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:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 cuasihorros y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven 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	Seguimiento a bases de datos de paciente cronico y agendamiento de citas (Teleconsulta), según necesidad. Seguimiento a bases de datos de la subcohorte de infancia de las alertas criticas y agendamiento de citas según oportunidad de agenda. Seguimiento a base de datos de gestantes y agendamiento para teleconsulta.	Registro de seguimientos en bases de datos. Agendamiento de citas en Dinamica Gerencial.
2	2.Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEVV y seguimiento a cohortes.	Notificación diaria y semanal al sivigila de los eventos de interes en salud publica de carácter inmediato y no inmediato. Socialización por medio de correos y personalmente de los temas tratados en los comité	Correos diarios y semanales a Epidemiologia
3	3.Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred.	Al realizar los seguimientos, se da educacion a cada ususario según grupo de edad y diagnostico, y también recomendaciones generales relacionadas con la prevencion de la salud y la prevencion de la	Registro de seguimientos en bases de datos.
4	4.Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Lavado de manos al llegar al luga de trabajo, antes y despues de cada actividad y al salir de la institucion de trabajo. Limpieza y desinfeccion de consultorios y equipos usados por el personal medico	Registro en formato de desinfecci+on
5	5.Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Apoyo en las actividades de epidemiologia, adherencia a los protocolos de limpieza y desinfección.	Registro en actas y registro de actividades en formatos de limpieza y desinfección.
6	6. Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objetivo de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante en el Fortalecimiento de las Subredes en el Modelo de Atención, en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá., como apoyo del convenio interadministrativo No 692 de 2019.	Seguimiento a pacientes en base de datos de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud, ingreso y agendamiento de pacientes a las actividades dependiendo del momento de vida. Vigilancia epidemiologica y notificación diaria y semanal de eventos de notificación inmediata y no inmediata. Limpieza y desinfección de consultorios y equipos de uso medico.	Registro de seguimientos en base de datos, registro en formatos de limpieza, correos con fichas escaneadas y carpetas de fichas en fisico de notificación al SIVIGILA.
10			

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

G. Argel P.
Firma del Contratista

C.C. 1.073.809.947 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	[illegible]
CARGO:	[illegible]
FIRMA	[illegible]

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARIA GUADALUPE ARGEL PEREZ

C.C. **1.073.809.947** de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 1.720.000)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3321 de 2021 correspondiente a los días 01 al 31 de Octubre 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,

MARIA GUADALUPE ARGEL PEREZ

C.C: **1.073.809.947** de Bogotá

Teléfono: 3217880701

Dirección: Cra 4 D N 33 07

Número de cuenta: 0570039370055954

Tipo de cuenta: Ahorros

Banco: DAVIVIENDA

Fecha: 31/10/2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073809947
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA GUADALUPE ARGEL PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 65 74B-217 INT 112	TELÉFONO:	3136751
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7808947521			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2021			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1149502163

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1073809947	ARGEL PEREZ MARIA GUADALUPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	107380994	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Valor a pagar.
1'720,000

200 Horas

Planilla Pagada