

Cuenta de cobro 009 - 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7**

DEBE A:

YURY YULIANA CORDOBA PEREA
C.C. 1.028.027.929 de Ciudad APARTADO

LA SUMA DE:

**UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA
PESOS M/CTE (\$ 1.817.640,00)**

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios Técnicos en cumplimiento del contrato No PS 2172 2021 correspondiente al mes 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,

YURY CORDOBA

YURY YULIANA CORDOBA PEREA

C.C. 1.028.027.929

Teléfono 3144053925 Dirección: CARRERA 27L # 73 - 21 SUR

No Cuenta 4535757548 AHORROS BANCOLOMBIA

Fecha: 31 DE OCTUBRE 2021

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2172 2021 **C.D.F. No.:** 301 **Proceso al que pertenece:** GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - **NUTRICIÓN**
Unidad a la que pertenece: UMHS MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: YURY YULIANA CORDOBA PEREA **C.C.:** 1.028.027.929 **de:** APARTADO
Fecha Inicio: 2021-02-11 **Fecha Terminación Inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** \$ 1.762.560 **Valor a cobrar:** \$ 1.817.640

ADICIÓN OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.487.160	822	2021-04-01	2021-04-30
2	\$ 2.717.280	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	\$ 4.213.620	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	\$ 1.845.180	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	\$ 578.340	2862	2021-09-16	2021-09-30
6	\$ 940.950	3068	2021-10-01	2021-10-15
7	\$ 946.850	3271	2021-10-16	2021-10-31
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.542.240	\$ 281.200	2327542123
2	MARZO	\$ 1.707.480	\$ 281.200	2327746624
3	ABRIL	\$ 1.652.400	\$ 281.200	4386322986
4	MAYO	\$ 1.762.560	\$ 281.200	4386706903
5	JUNIO	\$ 1.652.400	\$ 281.200	4389130611
6	JULIO	\$ 2.203.200	\$ 281.200	4394221781
7	AGOSTO	\$ 1.872.720	\$ 281.200	4401441477
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.927.800	\$ 281.200	4406506836
9	OCTUBRE	\$ 1.817.640	\$ 281.200	4410432561
10				
11				

Resumen de contrato:
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 3.525.120
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 16.294.500
PAGOS REALIZADOS: \$ 16.138.440
SALDO DEL CONTRATO: \$ 156.060

II. 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

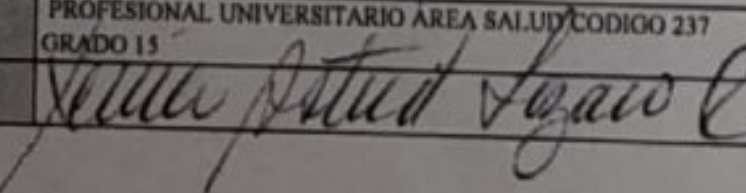
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la oferta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Cumplir con la organización, limpieza y desinfección del área, así como de los elementos necesarios para la ejecución de actividades (DILIGENCIAR REGISTRO EN LIBRO Y FORMTO DE REGISTRO)	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 (DILIGENCIAR FORMATO DISTRIBUCION DE FORMULAS LACTEAS)	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, manipulación, preparación de las formulas lacteas y enterales de acuerdo a su dosificación, prescripción dietaria y distribución, conservando calidad microbiológica y nutricional. (FORMATO LISTA DE CHEQUEO)	Garantizó inocuidad en la manipulación, preparación de las formulas lacteas y enterales de acuerdo a su dosificación, prescripción dietaria y distribución, conservando calidad microbiológica y nutricional.	LISTA DE CHEQUEO (CODIGO MI-TV-FT015 VERSION 01).
4. Asegurar la correcta conservación y administración de al leche materna a los servicios de neonatología	N/A	N/A
5. Registrar adecuadamente los procesos registrados en el área (DILIGENCIAR FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD)	Registró adecuadamente los procesos realizados en el área.	FORMATOS DE CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD (CODIGO MI-VT-FT090 VERSION 02) FORMATO DE SEMAFORIZACION DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS (MI-TV-FT-039 VERSION 01) FORMATO DE REGISTRO Y
6. Apoyar el cumplimiento del Código Internacional de Lactancia Materna. (CAPACITACION)	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 formulas lacteas y enterles (FORMATO DE ENTREGA Y RECIBO DEL LACTARIO)	Cumplió con la adecuada limpieza, desinfección y esterilización del material necesario para la preparación y administración de formulas lacteas y enterales.	FORMATO ENTREGA Y RECIBO DEL LACTARIO (CODIGO MI-DT-FT-319 VERSION 01). ESTERILIZACION.
8. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas para la supervisión (ACTA DE REUNION).	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 equipos, materiales e insumos en cuanto al área de trabajo (INFORMACION VERBAL Y/O REGISTRO DE LIBRO)	Informó a la Supervisión 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. Ejecutar 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 NORMATIZADOS)	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 e agenda o cronograma en el desarrollo de sus actividades contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte 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		
13		
14		

SE PAGAN 198 HORAS EN OCTUBRE 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: YURY CORDOBA
C.C.: 1.028.027.929 **de:** APARTADO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	XENIA ASTRID LOZANO RODRIGUEZ
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD CODIGO 237 GRADO 15
FIRMA:	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																	
TIPO IDENTIFICACIÓN		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO																																									
CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO																																									
230301	230301-PORVENIR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN																																											
CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO																																									
EP2008	EP2008-COMPENSAR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A SALUD																																											
CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO																																									
14-11	14-11 - ARL SURA	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																																											
CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">DATOS DEL COTIZANTE</th> </tr> <tr> <th>Nº</th> <th>IDENTIFICACIÓN</th> <th>NOMBRES</th> <th>TIPO COTIZANTE</th> <th>SUBTIPO COTIZANTE</th> <th>SALARIO BÁSICO</th> <th>TIPO DE SALARIO</th> <th>COLOMBIANO</th> <th>EXTRANJERO</th> <th>REFORMA TRIBUTARIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CC 1028027925</td> <td>CORDOBA PEREA PURY YULIANA</td> <td>INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE</td> <td></td> <td>\$ 908.526</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NO</td> </tr> </tbody> </table>										DATOS DEL COTIZANTE										Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	1	CC 1028027925	CORDOBA PEREA PURY YULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		\$ 908.526				NO										
DATOS DEL COTIZANTE																																																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA																																								
1	CC 1028027925	CORDOBA PEREA PURY YULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		\$ 908.526				NO																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">NOVEDADES</th> </tr> <tr> <th>ING</th> <th>RET</th> <th>IDE</th> <th>TAE</th> <th>TAP</th> <th>COB</th> <th>VSP</th> <th>VST</th> <th>SLN</th> <th>COM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										NOVEDADES										ING	RET	IDE	TAE	TAP	COB	VSP	VST	SLN	COM																				
NOVEDADES																																																	
ING	RET	IDE	TAE	TAP	COB	VSP	VST	SLN	COM																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES</th> </tr> <tr> <th colspan="5">PENSIÓN</th> <th colspan="5">SEGURIDAD SOCIAL</th> </tr> <tr> <th>ADMIN</th> <th>IBC</th> <th>COTIZACIÓN</th> <th>FSP</th> <th>APORTES VOLUNTARIOS</th> <th>INDICADOR TARIFA ESPECIAL</th> <th>TOTAL APORTE</th> <th>ADMIN</th> <th>IBC</th> <th>COTIZACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>230301-PORVENIR</td> <td>\$ 908.526</td> <td>\$ 145.400</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>Normal</td> <td>\$ 145.400</td> <td>EP2008-COMPENSAR</td> <td>\$ 908.526</td> <td>\$ 113.880</td> </tr> </tbody> </table>										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	230301-PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EP2008-COMPENSAR	\$ 908.526	\$ 113.880
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL																																												
ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN																																								
230301-PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EP2008-COMPENSAR	\$ 908.526	\$ 113.880																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>ADMIN</th> <th>IBC</th> <th>COTIZACIÓN</th> <th>FSP</th> <th>APORTES VOLUNTARIOS</th> <th>INDICADOR TARIFA ESPECIAL</th> <th>TOTAL APORTE</th> <th>ADMIN</th> <th>IBC</th> <th>COTIZACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>230301-PORVENIR</td> <td>\$ 908.526</td> <td>\$ 145.400</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>Normal</td> <td>\$ 145.400</td> <td>EP2008-COMPENSAR</td> <td>\$ 908.526</td> <td>\$ 113.880</td> </tr> </tbody> </table>										TOTAL										ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	230301-PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EP2008-COMPENSAR	\$ 908.526	\$ 113.880										
TOTAL																																																	
ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN																																								
230301-PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 145.400	EP2008-COMPENSAR	\$ 908.526	\$ 113.880																																								