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 1085 2021 | **C.D.P. No.:** | 67 | **Proceso al que pertenece:** | GESTION DOCUMENTAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UNIDAD RAFAEL URIBE |

**Nombre del Contratista:** JUDITH TERREROS FRANCO **C.C.** 39.638.568 **de:** BOGOTA D.C.

**Fecha Inicio:** 2021-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2021-04-15 **Valor Mensual:** $ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

| ADICION/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.800.000 | 1033 | 2021-04-16 | 2021-07-15 |
| 2 | $ 1.600.000 | 2198 | 2021-07-16 | 2021-08-15 |
| 3 | $ 1.600.000 | 2448 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 4 | $ 1.600.000 | 2895 | 2021-09-16 | 2021-10-15 |
| 5 | $ 1.600.000 | 3346 | 2021-10-16 | 2021-11-15 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 800.000 | $ 277.000 | 8347733401 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.600.000 | $ 286.700 | 8348323892 |
| 3 | MARZO | $ 1.600.000 | $ 286.700 | 8348982973 |
| 4 | ABRIL | $ 373.333 | $ 286.700 | 8349716186 |
| 5 | ABRIL | $ 1.226.667 | $ 286.700 | 8349716186 |
| 6 | MAYO | $ 1.600.000 | $ 286.700 | 8349982693 |
| 7 | JUYNIO | $ 1.600.000 | $ 286.700 | 8351008766 |
| 8 | JULIO | $ 1.600.000 | $ 286.700 | 8351678268 |
| 9 | AGOSTO | $ 1.600.000 | $ 286.700 | 8352365326 |
| 10 | SEPTIEMBRE | $ 1.600.000 | $ 286.700 | 8353037190 |
| 11 | OCTUBRE | $ 1.600.000 | $ 286.700 | 8353709845 |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.800.000 | $ 16.000.000 | $ 15.200.000 | $ 800.000 |

## 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 | Apoyo en gestionar las necesidades de gestión documental, requeridos de los diferentes procesos o áreas. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |
| 2 | Realizar el cotejo de inventario documental físico y magnético de las unidades administrativas, la meta diaria es de 45 cajas o paquetes. Realizando de manera inmediata los ajustes correspondientes según el caso. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |
| 3 | Clasificar la documentación a inventariar por series, subseries y/o asuntos. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |
| 4 | Realizar inventarios documentales de las diferentes series, subseries, y/o asuntos de acuerdo al ciclo vital del documento, la meta diaria son 550 registros. | ORGANIZACION ,POR CONSECUTIVO Y COTEJO DE HISTORIAS CLINICAS, REGITROS DE URGENCIAS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS (4,25 METROS LINEALES) DE CAPS CHIRCALES,POR CEDULAS Y MILES, . ARCHIVAR HISTORIAS CLINICAS .ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS A PACIENTES Y RESULTADOS DE CITOLOGIAS,ABRIR CARPETAS ALAS HISTORIAS CLINICAS DE NUEVOS PACIENTES Y ENCARPERTAR LAS QUE NO TENIAN,BUSQUEDA DE HISTORIAS CLINICAS SOLICITADAS POR ARCHIVO CENTRAL. | ENVIO EVIDENCIA FOTOGRAFICA |
| 5 | Traslado de unidades de conservación documental. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |
| 6 | Realizar la ubicación física de las unidades de conservación documental. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |
| 7 | Recepcionar las solicitudes de historias clínicas de los usuarios de las unidades con el propósito de realizar la búsqueda para su posterior entrega. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |
| 8 | Verificar, unificar, y revisar el estado completo de los soportes de la HC del archivo. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |
| 9 | Llevar el control de préstamo de documentos y/o expedientes diligenciando la base de control de consulta y préstamo. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |
| 10 | Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestación de servicios en lo referente a la gestión documental. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |
| 11 | Cumplir con las metas y actividades asignadas mensualmente por el Referente de Gestión Documental entregando las respectivas evidencias. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Durante el periodo del 1 al 31 de OCTUBRE no fue necesario ejecutar esta actvidad | |

**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

Judith Terreros
**Firma del Contratista**

**C.C.** 39.638.568 **de** BOGOTA D.C.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ |
| **CARGO:** | DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
| **FIRMA** | |

CUENTA DE COBRO 010-2021

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

DEBE A

JUDITH TERREROS FRANCO
C.C.39.638.568

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/C ( $ 1.600.000 ).

Por concepto de :

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del Contrato No PS 1085 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:

Judith Terreros D

JUDITH TERREROS FRANCO
CC. 39638568
TEL:3195992966, CL 7 # 90 76
No cuenta:0570008480351595
Fecha: 31/10/2021

**Señor(es):** JUDITH TERREROS FRANCO
**Nit:** CC 39638568
**Dirección:** CR 10 N 26 24 SUR
**Teléfono:** 5482771 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | JUDITH TERREROS FRANC |
| Tipo y número de identificación | 39638568 |
| Número de radicación planilla | 8353709845 |
| Fecha de pago | 10/8/2021 |
| Número de autorización de pago | 52488467 |
| Banco | 1023 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Septiembre 2021 |
| Periodo cotización pensión | Septiembre 2021 |
| Periodo cotización caja | Septiembre 2021 |
| Número de administradoras | 4 |
| Total Pagado | $286.700 |
| Total interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | $22.200 | 1 |
| 230301 | Porvenir | $145.400 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | $5.500 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | $113.600 | 1 |

PAGADO 52488467

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