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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3235 2021 **C.D.P. No.:** 304 **Proceso al que pertenece:** AMBULATORIO **Unidad a la que pertenece:** UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista: YENY MILEC MARTINEZ MARTINEZ **C.C.** 52.445.457 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2021-02-04 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 1.720.000 **Valor a cobrar:** $ 1.599.600

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.720.000	776	2021-03-31	2021-04-30
2	$ 2.571.400	1217	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.534.600	1776	2021-06-15	2021-08-15
4	$ 1.556.600	2395	2021-08-15	2021-09-15
5	$ 954.600	2859	2021-09-15	2021-09-30
6	$ 920.200	3067	2021-10-15	2021-10-31
7	$ 851.400	3256	2021-10-15	2021-10-31
8	$ 1.883.400	3455	2021-11-01	2021-11-30
9	$ 1.616.800	3896	2021-12-01	2021-12-31
10	$ 1.264.200	3896	2021-12-01	2021-12-31
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.720.000	$ 281.200	9415682536
2	MARZO	$ 1.806.000	$ 281.200	9416860721
3	ABRIL	$ 1.754.400	$ 281.200	9418022051
4	MAYO	$ 1.651.200	$ 281.200	9419155087
5	JUNIO	$ 1.677.000	$ 281.200	9420364660
6	JULIO	$ 1.702.800	$ 281.200	9421528126
7	AGOSTO	$ 1.720.000	$ 281.200	9422703819
8	SEPTIEMBRE	$ 1.866.200	$ 281.200	9423929815
9	OCTUBRE	$ 1.702.800	$ 281.200	9425113858
10	NOVIEMBRE	$ 1.496.400	$ 281.200	9426360522
11	DICIEMBRE	$ 1.599.600	$ 281.200	9427616594
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.698.000	$ 20.571.200	$ 18.696.400	$ 1.874.800

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 1/12/2021 **Hasta:** 31/12/2021

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA	
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	Cumple con la actividad desde el servicio de seguimiento a gestantes, lactancia materna, las demas areas donde se le asigne sus actividades, registra oportunamente y aplica los protocolos establecidos por la Sub Red en cada una de sus actividades.	Nota de Enfermeria de historia clinica
2	Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEVV y seguimiento a cohortes.	Cumple con la actividad entregando oportunamente la informacion relacionada desde su area a las entes de control interno y externo.	Informe mensual a PAI de la Subred
3	Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred.	Se realiza la actividad desde el proceso asignado a las usuarias que lo requieren.	Resgistro de Vacunacion
4	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza esta actividad, aplica los protocolos y guias.	Se Evidencia en las actas de visita de infecciones y epidemiologia.
5	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Cumple con la actividad, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermeria.	Actas de visita de Vacunacion PAI

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Jenny Martinez
Firma del Contratista

C. 52.445.457 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA ISABEL MORA MORALES
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

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 52445457		MARTINEZ MARTINEZ JENNY MILEC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 3 B S N° 38-40 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2071647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	36437218	9427616594	I	2021/12/15	2021/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	52445457 MARTINEZ YENY	230301	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

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 52445457		MARTINEZ MARTINEZ JENNY MILEC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 3 B S N° 38-40 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2071647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	36437218	9427616594	I	2021/12/15	2021/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
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**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**

Cuenta de cobro 011 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JENNY MILEC MARTINEZ MARTINEZ

C.C.52.445.457 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SIECIENTOS PESOS ($1.599.600)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3235 de 2021 correspondiente del 1 al 31 de Diciembre de 2021

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

Cordialmente,

Jenny Martinez

JENNY MILEC MARTINEZ MARTINEZ
C.C. 52445457
Teléfono: 3212910718
No Cuenta 0570004870360940 ahorros Davivienda

Fecha: 31/Diciembre /2021