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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2418 2022 **C.D.P. No.:** 105

Proceso que pertenece: AMBULATORIOS
Servicio al que pertenece: CONSULTA EXTERNA
Unidad a la que pertenece: CARCEL DISTRITAL

Nombre del Contratista: SOLEDAD LOPEZ CHAVERRA **C.C.** 54.257.925 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 1.815.360 **Valor a cobrar:** $ 1.815.360

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.762.560	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 936.045	1704	2022-06-01	2022-06-15
3	$ 3.630.720	1905	2022-06-16	2022-08-15
4	$ 977.810	2590	2022-08-16	2022-08-21
5	$ 737.490	2590	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.239.300	2644	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 2.080.100	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 2.203.200	3204	2022-10-06	2022-11-06
9	$ 420.825	3592	2022-11-06	2022-12-05
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.487.160	$ 285.000	9429893662	9/02/2022
2	MARZO	$ 1.707.480	$ 285.000	9431268408	8/03/2022
3	ABRIL	$ 1.817.640	$ 285.000	9432605818	5/04/2022
4	MAYO	$ 1.815.360	$ 285.000	9433879092	9/05/2022
5	JUNIO	$ 1.437.160	$ 285.000	9435119750	9/06/2022
6	JULIO	$ 1.815.360	$ 286.300	9436426504	14/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.891.000	$ 285.000	9431268408	3/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.891.000	$ 287.500	9439021682	15/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.815.360	$ 286.400	9440400675	12/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.815.360	$ 285.900	9441698438	11/11/2022
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.287.680	$ 19.275.730	$ 17.492.880	$ 1.782.850

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO OR

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios como auxiliar de enfermería, en lo relacionado con	Se prestan los servicios como auxiliar en lo relacionado con actividades de promocion	historia clinicas Carpetas de desinfeccion
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 guías 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	actas
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Soledad López Chaverra
Firma del Contratista

C.C. 54.257.925 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CLAVIJO VASQUEZ
CARGO:	ENFERMERA CS4 Bta
FIRMA	Tatiana P. Clavijo C. C.C. 1.0 Enfermera P.U.J.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	ANDREY ROJAS MARTINEZ
CARGO:	LIDER DE PROCESOS ENCARGADO
FIRMA	

Cuenta de cobro No. 10- NOVIEMBRE 2022
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
SOLEDAD LOPEZ CHAVERRA

C.C. No. 54.257.925 de Quibdó

LA SUMA DE:

UN MILLÓN OCHOCIENTOS QUINCE MIL TRECIENTOS SESENTA ($1.815.360) PESOS M/CTE

Por concepto de: 192 HORAS Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2418 2022, con afiliación ARL RIESGO 5 correspondiente al me de noviembre del 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E DEL 01/11/2022 AL 30/11/2022

Cordialmente,

Soledad López

Nombres: **SOLEDAD LOPEZ CHAVERRA**
C.C. No. 54.257.925 de Quibdó
Teléfono: 3213783307
Dirección: Calle 150c # 117-31
No. Cuenta: 102662285 ahorros Banco Bogotá
FECHA: NOVIEMBRE 30 de 2022

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 54257925		LOPEZ CHAVERRA SOLEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 N 19 07 B NIÑO JESUS	QUIBDO-CHOCO	6715770	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	38479827	9441698438	I	2022/11/08	2022/11/11	BANCO DE OCCIDENTE	3	$285,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	54257925	LOPEZ SOLEDAD	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

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 54257925		LOPEZ CHAVERRA SOLEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 N 19 07 B NIÑO JESUS	QUIBDO-CHOCO	6715770	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	38479827	9441698438	I	2022/11/08	2022/11/11	BANCO DE OCCIDENTE	3	$285,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$500	$0	$160,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$500	$0	$160,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$400	$0	$125,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$400	$0	$125,400
TOTAL				**1**	**$285,000**	**$900**	**$0**	**$285,900**