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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2420 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: LIZ ANDREA MARTNEZ AVILA **C.C.** 52.732.235 **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	$ 2.877.440	993	2022-05-01	2022-05-31
2	$ 1.191.330	1704	2022-05-01	2022-05-31
3	$ 3.942.735	1905	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 964.526	2590	2022-06-16	2022-08-21
5	$ 1.239.300	2644	2022-08-22	2022-09-05
6	$ 2.080.100	2859	2022-09-06	2022-10-05
7	$ 2.203.200	3204	2022-10-06	2022-11-05
8	$ 0	3592	2022-11-06	2022-12-05
9				
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	$ 1.074.060	$ 285.000	9431344283	11/02/2022
2	MARZO	$ 2.267.460	$ 285.000	9431344283	23/03/2022
3	ABRIL	$ 2.258.280	$ 285.000	9432568272	4/04/2022
4	MAYO	$ 2.344.840	$ 285.000	9432651236	18/04/2022
5	JUNIO	$ 1.928.820	$ 285.000	9433939715	1/06/2022
6	JULIO	$ 1.928.820	$ 285.000	9436450845	23/06/2022
7	AGOSTO	$ 2.004.460	$ 285.000	9436478183	16/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.891.000	$ 286.900	9439099806	15/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.815.360	$ 285.000	9440119021	10/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.815.360	$ 285.400	9441746261	10/11/2022
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	$ 19.786.311	$ 19.328.460	$ 457.851

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 1/11/2022 **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 actividades	Se prestan los servicios como auxiliar en lo relacionado con actividades de promocion de la	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.

LIZ. M

Firma del Contratista

C.C. 52.732.235 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	TATIANA PAOLA CHAVUSQUESADA
CARGO:	ENFERMERA
FIRMA	Tatiana Chavusquesada C.C. 1.014.251.204 Bta 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:

LIZ ANDREA MARTINEZ AVILA

C.C. No. 52.732.235 de Bogotá

LA SUMA DE:

UN MILLON OCHOCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS SESENTA ($1.815.360) PESOS M/CTE

Por concepto de: 192 HORAS Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 2420 de 2022, con afiliación ARL RIESGO 5 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 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,

Liz.M

Nombres: **LIZ ANDREA MARTÍNEZ ÁVILA**
C.C. No. **52.732.235** de Bogotá
Teléfono: 3104618119
Dirección: Calle 53 A sur #87b-09
No. Cuenta: 316153584 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 52732235		MARTINEZ AVILA LIZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 53 a sur #87 b 09 apto 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7288419	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	1000001477	9441746261	I	2022/11/09	2022/11/10	BANCO BOGOTA	1	$285,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$200	$0	$160,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$200	$0	$125,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$200	$0	$125,200
TOTAL				**1**	**$285,000**	**$400**	**$0**	**$285,400**

2022/11/10 03:14 PM