

 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
---	--	---

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2433 2022	C.D.P. No.:	105	Proceso que pertenece:	MISIONAL	
				Servicio al que pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
				Unidad a la que pertenece:	UHMS VICTORIA	
Nombre del Contratista:	YENIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNANDEZ			C.C.	1.023.882.242	de: BOGOTÁ D.C.
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30	Valor Mensual:	\$ 2.269.296	Valor a cobrar: \$ 2.325.930

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.845.800	1000	2022-05-01	2022-05-31
2	\$ 85.374	1570	2022-05-18	2022-05-31
3	\$ 879.315	1705	2022-06-01	2022-06-15
4	\$ 3.923.825	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	\$ 495.720	2586	2022-08-16	2022-08-21
6	\$ 1.040.050	2643	2022-08-22	2022-09-05
7	\$ 2.363.750	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	\$ 1.540.596	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	\$ 2.556.341	3610	2022-11-06	2022-12-05
10	\$ 849.205	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	\$ 2.099.010	4070	2022-12-21	2023-01-20
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 2.478.600	\$ 309.360	8356302265	4/02/2022
2	MARZO	\$ 2.478.600	\$ 309.400	8357313466	7/03/2022
3	ABRIL	\$ 2.478.600	\$ 309.400	8357772217	4/04/2022
4	MAYO	\$ 2.108.465	\$ 309.400	8358457744	5/05/2022
5	JUNIO	\$ 1.891.000	\$ 309.360	8358457744	8/06/2022
6	JULIO	\$ 1.815.360	\$ 309.360	8359846636	12/07/2022
7	AGOSTO	\$ 1.711.355	\$ 309.360	8360571749	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.269.200	\$ 309.400	8361344415	8/09/2022
9	OCTUBRE	\$ 2.552.850	\$ 309.400	8362106787	12/10/2022
10	NOVIEMBRE	\$ 1.701.900	\$ 316.000	63147707	9/11/2022
11	DICIEMBRE	\$ 2.325.930	\$ 309.400	63947946	12/12/2022
12					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 6.609.600	\$ 25.288.586	\$ 23.811.860	\$ 1.476.726

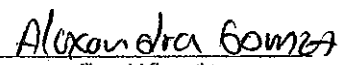
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

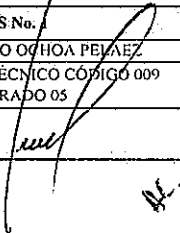
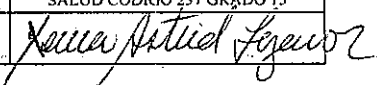
OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-12-01 Hasta: 2022-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 FORMATO 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 ENCUANTO AL DESEMPEÑO Y PERMANENCIA EN EL ÁREA DE TRABAJO ASIGNADA (DILIGENCIAR FORMATO DISTRIBUCION DE FORMULAS LÁCTEAS)	CUMPLIÓ CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN CUANTO AL DESEMPEÑO Y PERMANENCIA EN EL ÁREA DE TRABAJO ASIGNADA.	FORMATO DISTRIBUCION DE FORMULAS LÁCTEAS (CODIGO MI-DT-FT-311)
3. GARANTIZAR INOCUIDAD, MANIPULACION, PREPARACION DE LAS FORMULA LÁCTEAS Y ENTERALES DE ACUERDO A SU DOSIFICACION, PRESCRIPCION DIETARIA Y DISTRIBUCION, CONSERVANDO CALIDAD MICROBIOLÓGICA Y NUTRICIONAL. (FORMATO LISTA DE CHEQUEO)	GARANTIZÓ INOCUIDAD EN LA MANIPULACIÓN, PREPARACIÓN DE LAS FÓRMULAS LÁCTEAS 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 CONSERVACION Y ADMINISTRACION DE AL LECHE MATERNA A LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGIA	NO SE REQUIRO	NO SE REQUIRO
5. REGISTRAR ADECUADAMENTE LOS PROCESOS REGISTRADOS EN EL AREA (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
6. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DEL CODIGO INTERNACIONA DE LACTANCIA MATERNA. (CAPACITACION)	APOYÓ EL CUMPLIMIENTO AL CÓDIGO INTERNACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.	CAPACITACION (ACTA DE REUNION)
7. CUMPLIR CON LA ADECUADA LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION DEL MATERIAL NECESARIO PARA LA PREPARACION Y ADMINISTRACION DE FORMULAS LÁCTEAS 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 FÓRMULAS LÁCTEAS 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 SUPERVISION (ACTA DE REUNION).	ASISTIÓ A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA SUPERVISIÓN.	ACTA DE REUNION MAYO 2020.
9. INFORMAR A LA SUPERVISION ACERCA DE CUALQUIER NOVEDAD EN CUANTO A EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS EN CUANTO AL AREA DE TRABAJO. (INFORMACION VERBAL Y/O REGISTRO DE	INFORMÓ A LA SUPERVISORA 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.

 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	
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)	EJERCIO 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	CUMPLÍ CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA O CRONOGRAMA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE	FORMATO	CRONOGRAMA	DE
12.	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR.	SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR.	FORMATO DE TURNOS		
Observaciones: 246 HORAS REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE					
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.					
<div style="text-align: center;">  Firma del Contratista </div>					
C.C. 1.023.882.242 de BOGOTÁ D.C.					

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ	NOMBRE:	XENIA ASTRID LOZANO RODRIGUEZ
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05	CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CODIGO 237 GRADO 15
FIRMA:		FIRMA:	

CUENTA DE COBRO No. 11

FECHA: 31/12/2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

YENIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNANDEZ
C.C. 1.023.882.242 de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

**DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL
NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$2.325.930)**

Por concepto de:

- Honorarios Prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2433 2022, con afiliación a ARL RIESGO 3, correspondiente al mes de DICIEMBRE DE 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Alexandra Gomez

YENIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNANDEZ

C.C. 1.023.882.242

Teléfono: 3202183476 Dirección: CLL 40 ESTE SUR 3C 40 ESTE

No Cuenta: 23310832715 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YENIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNANDEZ
No. Identificación: CC1023882242
Dirección: DIAG 38 D SUR N 1 ESTE 05
Telefono: 3202183476
Correo: alexangomez101614@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 63947946

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YENIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC1023882242
Número de planilla	63947946
Fecha pago	2022-12-12
Número de autorización pago	1299686
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023882242
APELLIDOS Y NOMBRES: YENIFER ALEXANDRA GOMEZ FERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0