

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1721 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: LABORATORIO ANATOMÍA PATOLÓGICA
Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA
Nombre del Contratista: MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA C.C. 51,771,178 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1,609,300 Valor a cobrar: \$ 1,609,300

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1,160,390	\$ 116,800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1,524,600	\$ 116,800	1010556908
3	MARZO	\$ 1,609,300	\$ 116,800	1011299252
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de
contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 8,131,200

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 8,131,200

PAGOS REALIZADOS
\$ 4,294,290

SALDO DEL CONTRATO
\$ 3,836,910

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-03-01 Hasta: 2018-03-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de resultados.
2 Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias.	Tytranscripción de lectura de macro y micro de patologías.
3 Radicar resultados en el libro correspondiente.	Radicar cada resultado en el libro correspondiente.
4 Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias.	Archivar resultados según lo establecido por la institución.
5 Atención al público presencial y telefónicamente.	Atencion de usuarios.
6 Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patología.	Cumplimientos de las normas de bioseguridad.
7 Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio.	
8 Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas.
9 Mantener la reserva de la información	Reserva de la informacion.
10 Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	
11 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Realizar adecuada realizacion de utilizacion de recursos.
12 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Atencion humanizada, calida y eficaz con todos los usuarios su familia.
13 Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor.	

Observaciones: REALIZA 190 HORAS MARZO

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

Maria Victoria Perez
Firma del Contratista

C.C. 51,771,178 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: YESICA PAOLA SEPULVEDA
CARGO: REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO
FIRMA: *Yesica Sepulveda*

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTO Liquidación
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-03-21, 04:09:29 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

101129252

Período Cotización:

marzo de 2018

Período Servicio:

marzo de 2018

Referencia pago (PIN): 8879469660

PAGADO 20/03/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA VICTORIA PEREZ MENDETA	Dirección	CAR 78P #54B-12 SUR MN 40 IN 6 AP 202
Documento	CC51771178	Teléfono	7797937
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ	Identificación	CC 51771178
Representante Legal	PEREZ MENDETA MARIA VICTORIA	ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres			Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	OR	SA	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AR	Días COF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEUA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC-51771178	MARIA VICTORIA PEREZ MENDEIRA			58	03																		0	0	0	0	NUNAF/NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS/08) COMPENSAR EPS	\$ 781.242	\$ 97.700	2.436	\$ 781.242	\$ 19.100	NUNCO/NINGUNA COF	3.0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 0	\$ 87.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116.800	\$ 200	\$ 117.000

Handwritten notes: Hpa, M970-1910, and a signature.



I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1721 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: LABORATORIO ANATOMÍA PATOLÓGICA
Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA C.C. 51,771,178 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1,524,600 Valor a cobrar: \$ 1,524,600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1,160,390	\$ 116,800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1,524,600	\$ 116,800	1010556908
3	MARZO	\$ 1,609,300	\$ 116,800	1011299252
4	ABRIL	\$ 1,524,600	\$ 116,800	1012046322
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8,131,200	\$ 8,131,200	\$ 5,818,890	\$ 2,312,310

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-04-01 Hasta: 2018-04-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de resultados.
2 Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias.	Tyranscripcion de lectura de macro y micro de patologías.
3 Radicar resultados en el libro correspondiente	Radicar cada resultado en el libro correspondiente.
4 Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias.	Archivar resultados según lo establecido por la institucion.
5 Atención al público presencial y telefónicamente.	Atencion de usuarios.
6 Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patologia.	Cumplimientos de las normas de bioseguridad.
7 Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio.	
8 Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas .
9 Mantener la reserva de la información	Reserva de la informacion.
10 Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	
11 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Realizar adecuada realizacion de utilizacion de recursos.
12 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Atencion humanizada, calida y eficaz con todos los usurios su familia.
13 Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor.	

Observaciones: REALIZA 180 HORAS ABRIL

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

Maria V. Perez M.
Firma del Contratista
C.C. 51,771,178 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YESICA PAOLA SEPULVEDA
CARGO:	REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO
FIRMA	<i>Yesica P.</i>



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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1721 2018 C.D.P. No.: 7 Proceso al que pertenece: LABORATORIO ANATOMÍA PATOLÓGICA
Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA
Nombre del Contratista: MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA C.C. 51.771.178 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-01-10 Fecha Terminación inicial: 2018-06-09 Valor Mensual: \$ 1.524.600 Valor a cobrar: \$ 1.524.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.118.040	2034	2018-06-10	2018-07-09
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.160.390	\$ 116.800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1010556908
3	MARZO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1011299252
4	ABRIL	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012046322
5	MAYO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012424937
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.131.200	\$ 9.249.240	\$ 7.343.490	\$ 1.905.750

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-05-01 Hasta: 2018-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de resultados.
2 Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de lectura de macro y micro de patologías.
3 Radicar resultados en el libro correspondiente.	Radicar cada resultado en el libro correspondiente.
4 Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias.	Archivar resultados según lo establecido por la institución.
5 Atención al público presencial y telefónicamente.	Atención de usuarios.
6 Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patología.	Cumplimientos de las normas de bioseguridad.
7 Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio.	
8 Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas.
9 Mantener la reserva de la información	Reserva de la información.
10 Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	
11 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Realizar adecuada realización de utilización de recursos.
12 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Atención humanizada, cálida y eficaz con todos los usuarios su familia.
13 Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor.	

Observaciones: REALIZA 180 HORAS MAYO

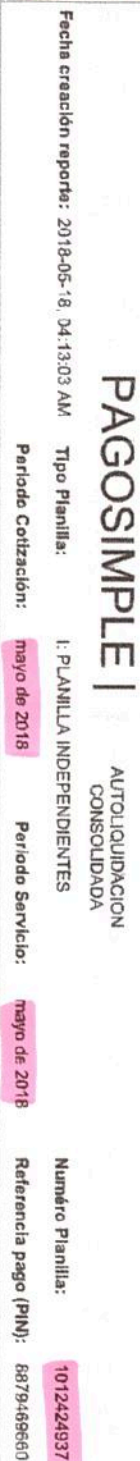
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Maria V. Perez M
Firma del Contratista

C.C. 51.771.178 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE: YESICA PAOLA SEPULVEDA
CARGO: REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO
FIRMA: *[Firma]*



PAGADO 17/05/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA		
Documento	CC51771178	Dirección	CRA 78P #54B-12 SUR MN 40 IN 6 AP 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7787937
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PEREZ MENIETA MARIA VICTORIA	Identificación	CC 51771178
Total Afiliados	1	ARP	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sane	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor, Epi)	Incapacidades AP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 0	\$ 0	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	3 116,800	3 0	\$ 116,800

Hours may 180



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: 01

FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 1721 2018

C.D.P. No.:

7

Proceso al que pertenece:

LABORATORIO ANATOMIA PATOLÓGICA

Unidad a la que pertenece:

SANTA CLARA

Nombre del Contratista:

MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA

C.C.:

51.771.178

de:

BOGOTA

Fecha Inicio:

2018-01-10

Fecha Terminación inicial:

2018-06-09

Valor Mensual:

\$ 1.524.600

Valor a cobrar:

\$ 1.524.600

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.118.040	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	\$ 1.677.060	2422	2018-07-10	2018-08-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.160.390	\$ 116.800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1010556908
3	MARZO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1011299252
4	ABRIL	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012046322
5	MAYO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012424937
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1013179467
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 8.131.200

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 10.926.300

PAGOS REALIZADOS

\$ 8.868.090

SALDO DEL CONTRATO

\$ 2.058.210

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo:

Desde:

2018-06-01

Hasta:

2018-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de resultados
2 Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de lectura de macro y micro de patologías.
3 Radicar resultados en el libro correspondiente.	Radicar cada resultado en el libro correspondiente.
4 Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias.	Archivar resultados según lo establecido por la institución.
5 Atención al público presencial y telefónicamente.	Atención de usuarios.
6 Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patología.	Cumplimientos de las normas de bioseguridad.
7 Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio.	
8 Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas.
9 Mantener la reserva de la información	Reserva de la información.
10 Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	
11 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Realizar adecuada realización de utilización de recursos.
12 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Atención humanizada, cálida y eficaz con todos los usuarios su familia.
13 Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor.	

Observaciones: REALIZA 180 HORAS JUNIO

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

Firma del Contratista

C.C.

51.771.178

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YESICA PAOLA SEPULVEDA
CARGO:	REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO
FIRMA	



Número Planilla:	1013179467
Referencia pago (PIN):	8879469660

1. DATOS DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Call: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 071 071 - Más que Estar
 Página 1 de 1



Encl. fch. fch



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: 01
FECHA: 2017-07-07

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1721 2018 **C.D.P. No.:** 7

Proceso al que pertenece: LABORATORIO ANATOMÍA PATOLÓGICA

Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA

Fecha Inicio: 2018-01-10 **Fecha Terminación inicial:** 2018-06-09

C.C.: 51.771.178 **de:** BOGOTA

Valor Mensual: \$ 1.524.600 **Valor a cobrar:** \$ 1.541.540

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.118.040	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	\$ 1.677.060	2422	2018-07-10	2018-08-09
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.160.390	\$ 116.800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1010556908
3	MARZO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1011299252
4	ABRIL	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012046322
5	MAYO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012424937
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1013179467
7	JULIO	\$ 1.541.540	\$ 116.800	1013861514
8				
9				
10				
11				
12				

**Resumen de
contrato**

**VALOR INICIAL
DEL CONTRATO**
\$ 8.131.200

**VALOR TOTAL
DEL CONTRATO**
\$ 10.926.300

PAGOS REALIZADOS
\$ 10.409.630

SALDO DEL CONTRATO
\$ 516.670

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo:

Desde: 2018-07-01 **Hasta:** 2018-07-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>
1 Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de resultados.
2 Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias	Transcripción de lectura de macro y micro de patologías.
3 Radicar resultados en el libro correspondiente	Radicar cada resultado en el libro correspondiente.
4 Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias.	Archivar resultados según lo establecido por la institución.
5 Atención al público presencial y telefónicamente.	Atención de usuarios.
6 Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patología.	Cumplimientos de las normas de bioseguridad
7 Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio.	
8 Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas.
9 Mantener la reserva de la información	Reserva de la información.
10 Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	
11 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Realizar adecuada realización de utilización de recursos.
12 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Atención humanizada, cálida y eficaz con todos los usuarios su familia.
13 Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor.	

Observaciones: REALIZA 182 HORAS MES DE JULIO.

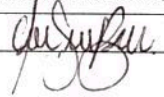
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro


Firma del Contratista

C.C. 51.771.178

de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YESICA PAOLA SEPULVEDA
CARGO:	REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO
FIRMA	



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2018-07-09, 10:03:53 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización:

julio de 2018

júlíu de 2018

Referencia pago (

8879469660

PAGADO 09/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

182/1005.

III. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 0	\$ 0	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116,800	\$ 0	\$ 116,800



 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: 01 FECHA: 2017-07-07	
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. CONTRATO - OPS:		PS 1721 2018	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:
					LABORATORIO ANATOMÍA PATOLÓGICA
Nombre del Contratista:		MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA		Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA
				C.C.:	51.771.178
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación inicial:	2018-06-09		
				Valor Mensual:	\$ 1.524.600
				Valor a cobrar:	\$ 1.541.540

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.118.040	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	\$ 1.677.060	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	\$ 1.550.010	2668	2018-08-10	2018-09-09
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.160.390	\$ 116.800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1010556908
3	MARZO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1011299252
4	ABRIL	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012046322
5	MAYO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012424937
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1013179467
7	JULIO	\$ 1.541.540	\$ 116.800	1013861514
8	AGOSTO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1014166398
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 8.131.200	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 12.476.310	PAGOS REALIZADOS \$ 12.018.930	SALDO DEL CONTRATO \$ 457.380
---------------------	---	--	--	---

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-08-01 Hasta: 2018-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>
1 Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de resultados.
2 Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias	Tytranscripcion de lectura de macro y micro de patologías.
3 Radicar resultados en el libro correspondiente	Radicar cada resultado en el libro correspondiente.
4 Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias.	Archivar resultados según lo establecido por la institución.
5 Atención al público presencial y telefónicamente.	Atencion de usuarios
6 Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patología.	Cumplimientos de las normas de bioseguridad
7 Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio	
8 Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas .
9 Mantener la reserva de la información	Reserva de la informacion.
10 Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	
11 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Realizar adecuada realizacion de utilizacion de recursos.
12 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Atencion humanizada, calida y eficaz con todos los usurios su familia.
13 Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor.	

Observaciones: REALIZA 190 HORAS MES DE AGOSTO .

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

Firma del Contratista

C.C. 51.771.178 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:

YESICA PAOLA SEPULVEDA

CARGO:

REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO

FIRMA

Am 20.11.2019



Numéro Planilla: 1014166398

Referencia pago (PIN): 8879469660

Página 1 de 1

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 11 de septiembre de 2018

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA identificado(a) con cédula de ciudadanía 51771178 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 22/03/2017

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C517711781825450925

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

11/09/2018 2.08 PM

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1721 2018	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	LABORATORIO ANATOMÍA PATOLÓGICA			
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA			
Nombre del Contratista:	MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA				C.C.	51.771.178	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación inicial:	2018-06-09	Valor Mensual:	\$ 1.524.600	Valor a cobrar:	\$ 1.575.420	

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.118.040	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	\$ 1.677.060	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	\$ 1.550.010	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	\$ 1.566.950	3015	2018-09-10	2018-10-09
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.160.390	\$ 116.800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1010556908
3	MARZO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1011299252
4	ABRIL	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012046322
5	MAYO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012424937
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1013179467
7	JULIO	\$ 1.541.540	\$ 116.800	1013861514
8	AGOSTO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1014166398
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.575.420	\$ 116.800	1015120510
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.131.200	\$ 14.043.260	\$ 13.594.350	\$ 448.910

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo:	Desde:	2018-09-01	Hasta:	2018-09-30
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN			
1 Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de resultados			
2 Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias.	Tyranscripción de lectura de macro y micro de patologías.			
3 Radicar resultados en el libro correspondiente.	Radicar cada resultado en el libro correspondiente.			
4 Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias.	Archivar resultados según lo establecido por la institución.			
5 Atención al público presencial y telefónicamente.	Atencion de usuarios.			
6 Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patología.	Cumplimientos de las normas de bioseguridad.			
7 Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio.				
8 Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas.			
9 Mantener la reserva de la información	Reserva de la informacion.			
10 Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades				
11 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Realizar adecuada realizacion de utilizacion de recursos.			
12 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Atencion humanizada, calida y eficaz con todos los usuarios su familia.			
13 Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor.				

Observaciones: REALIZA 186 HORAS MES DE SEPTIEMBRE .

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

Maria Victoria Perez Mendieta
Firma del Contratista

C.C. 51.771.178 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YESICA PAOLA SEPULVEDA
CARGO:	REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO
FIRMA	



PAGOSIMPLE |

AUTOQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-20, 11:31:02 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1015120510
Período Cotización: septiembre de 2018 Período Servicio: septiembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8879469660

PAGADO 20/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA
Documento	CC51771178
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PEREZ MENDIETA MARIA VICTORIA
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subcupo Cotizante	Subcupo Cotizante	RET P	RET T	TAR	TAR	COM	YST	GLN	LAE	VAC	DAE AFP	DAE AFP	DAE AFP	DAE AFP	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgo	Aporte Riesgo	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBP	ESAP	Aporte Ministerio	Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
CC-51771178	MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA	58	03												0	0	30020	0	(NN-4F) NINGUNA AFP	\$ 0	(EP-3008) COMPENSAR EPS	\$ 781,242	\$ 781,242	2,008	\$ 781,242	\$ 19,100	(NN-CC) NINGUNA CCE	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias y Saludos a Favor EPS	Incapacidades, Licencias y Saludos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 781,242	\$ 781,242	\$ 0	\$ 0	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116,800	\$ 116,800





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: 01
 FECHA: 2017-07-07

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 1721 2018

C.D.P. No.:

7

Proceso al que pertenece:

LABORATORIO ANATOMIA PATOLÓGICA

Unidad a la que pertenece:

SANTA CLARA

Nombre del Contratista:

MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA

C.C.:

51.771.178

de:

BOGOTA

Fecha Inicio:

2018-01-10

Fecha Terminación inicial:

2018-06-09

Valor Mensual:

\$ 1.524.600

Valor a cobrar:

\$ 1.321.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.118.040	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	\$ 1.677.060	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	\$ 1.550.010	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	\$ 1.566.950	3015	2018-09-10	2018-10-09
5	\$ 1.482.250	3519	2018-10-10	2018-11-09
6	\$ 1.663.508	3696	2018-11-16	2018-12-15
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.160.390	\$ 116.800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1010556908
3	MARZO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1011299252
4	ABRIL	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012046322
5	MAYO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012424937
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1013179467
7	JULIO	\$ 1.541.540	\$ 116.800	1013861514
8	AGOSTO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1014166398
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.575.420	\$ 116.800	1015120510
10	OCTUBRE	\$ 1.575.420	\$ 116.800	1015120510
11	NOVIEMBRE	\$ 1.321.320	\$ 116.800	106822984
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
 \$ 8.131.200

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
 \$ 17.189.018

PAGOS REALIZADOS
 \$ 16.491.090

SALDO DEL CONTRATO
 \$ 697.928

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo:

Desde:

2018-11-01

Hasta:

2018-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias	Transcripción de resultados.
2 Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de lectura de macro y micro de patologías.
3 Radicar resultados en el libro correspondiente	Radicar cada resultado en el libro correspondiente.
4 Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias	Archivar resultados según lo establecido por la institución
5 Atención al público presencial y telefónicamente	Atención de usuarios
6 Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patología	Cumplimientos de las normas de bioseguridad
7 Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio	
8 Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas.
9 Mantener la reserva de la información	Reserva de la información.
10 Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	
11 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales	Realizar adecuada realización de utilización de recursos
12 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Atención humanizada, cálida y eficaz con todos los usuarios su familia
13 Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor	

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


 Firma del Contratista

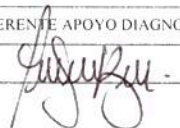
C.C.

51.771.178

 de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YESICA PAOLA SEPULVEDA
CARGO:	REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO
FIRMA	



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: 01

FECHA: 2017-07-07

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:

PS 1721 2018

C.D.P. No.:

7

Proceso al que pertenece:

LABORATORIO ANATOMÍA PATOLÓGICA

Unidad a la que pertenece:

SANTA CLARA

Nombre del Contratista:

MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA

C.C.

51.771.178

de:

BOGOTA

Fecha Inicio:

2018-01-10

Fecha Terminación inicial:

2018-06-09

Valor Mensual:

\$ 1.524.600

Valor a cobrar:

\$ 1.321.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.118.040	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	\$ 1.677.660	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	\$ 1.550.010	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	\$ 1.566.950	3015	2018-09-10	2018-10-09
5	\$ 1.482.250	3519	2018-10-10	2018-11-09
6	\$ 1.663.508	3696	2018-11-16	2018-12-15
7	\$ 1.207.822	3967	2018-12-16	2019-01-15
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.160.390	\$ 116.800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1010556908
3	MARZO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1011299252
4	ABRIL	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012046322
5	MAYO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012424937
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1013179467
7	JULIO	\$ 1.541.540	\$ 116.800	1013861514
8	AGOSTO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1014166398
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.575.420	\$ 116.800	1015120510
10	OCTUBRE	\$ 1.575.420	\$ 116.800	1015120510
11	NOVIEMBRE	\$ 1.321.320	\$ 116.800	106822984
12	DICIEMBRE	\$ 1.321.320	\$ 116.800	1016823128

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 8.131.200

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 18.396.840

PAGOS REALIZADOS

\$ 17.812.410

SALDO DEL CONTRATO

\$ 584.430

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E

Relación de actividades para el periodo:

Desde:

2018-12-01

Hasta:

2018-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de resultados.
2 Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias.	Tytranscripcion de lectura de macro y micro de patologias.
3 Radicar resultados en el libro correspondiente.	Radicar cada resultado en el libro correspondiente
4 Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias.	Archivar resultados según lo establecido por la institucion.
5 Atención al público presencial y telefónicamente.	Atencion de usuarios.
6 Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patología.	Cumplimientos de las normas de bioseguridad
7 Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio.	
8 Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas .
9 Mantener la reserva de la información	Reserva de la informacion.
10 Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades	
11 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Realizar adecuada realizacion de utilizacion de recursos
12 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Atencion humanizada, calida y eficaz con todos los usuarios su familia
13 Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor.	

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

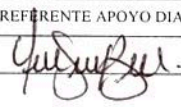
C.C.

51.771.178

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YESICA PAOLA SEPULVEDA
CARGO:	REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTO Liquidación
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-11, 09:48:11 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización:

noviembre de 2018

Periodo Servicio:

noviembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8895/54120

Número Planilla: 1016823128

PAGADO 11/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA VICTORIA PEREZ MENDEIETA	Dirección	CRA 78P #54B-12 SUR MN 40 IN 6 AP 202
Documento	CC51771178	Teléfono	7797937
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VDT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora Pension	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora Salud	IBC Salud	Aporte Salud	Trata	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora Cajas	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Maternidad	Total			
CC 51771178	MARIA VICTORIA PEREZ MENDEIETA		59	03																		0	0	30	0	(INIMAF) INNOVIA AFP	3.0	3.0	3.0	(EPSOBS) COMPRENSAR EPS	\$ 781.242	\$ 97.700	2.436	\$ 781.242	\$ 19.100	(INIMCA) INNOVIA CCF	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.116.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias Salidas a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 0	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116.800	\$ 0	\$ 116.800

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1721 2018	C.D.P. No.:	7	Proceso al que pertenece:	LABORATORIO ANATOMÍA PATOLÓGICA
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA			C.C.	51.771.178
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación inicial:	2018-06-09	Valor Mensual:	\$ 1.524.600
				Valor a cobrar:	\$ 1.448.370

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.118.040	2034	2018-06-10	2018-07-09
2	\$ 1.677.060	2422	2018-07-10	2018-08-09
3	\$ 1.550.010	2668	2018-08-10	2018-09-09
4	\$ 1.566.950	3015	2018-09-10	2018-10-09
5	\$ 1.482.250	3519	2018-10-10	2018-11-09
6	\$ 1.663.508	3696	2018-11-16	2018-12-15
7	\$ 1.207.822	3967	2018-12-16	2019-01-15
8	\$ 1.007.930	68	2019-01-16	2019-01-31
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	\$ 1.160.390	\$ 116.800	1009841269-1010744525
2	FEBRERO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1010556908
3	MARZO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1011299252
4	ABRIL	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012046322
5	MAYO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1012424937
6	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 116.800	1013179467
7	JULIO	\$ 1.541.540	\$ 116.800	1013861514
8	AGOSTO	\$ 1.609.300	\$ 116.800	1014166398
9	SEPTIEMBRE	\$ 1.575.420	\$ 116.800	1015120510
10	OCTUBRE	\$ 1.575.420	\$ 116.800	1015120510
11	NOVIEMBRE	\$ 1.321.320	\$ 116.800	106822984
12	DICIEMBRE	\$ 1.321.320	\$ 116.800	1016823128
13	ENERO	\$ 1.448.370	\$ 116.800	1018114813

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.131.200	\$ 19.404.770	\$ 19.260.780	\$ 143.990

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE AUXILIAR CON CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN PATOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo:		Desde:	Hasta:
		2019-01-01	2019-01-31
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las enlazadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		
1	Transcribir resultado de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de resultados	
2	Transcribir lectura macro y micro de patologías, líquidos y necropsias.	Transcripción de lectura de macro y micro de patologías.	
3	Radical resultados en el libro correspondiente	Radical cada resultado en el libro correspondiente	
4	Archivar resultados de patologías, líquidos y necropsias.	Archivar resultados según lo establecido por la institución	
5	Atención al público presencial y telefónicamente	Atención de usuarios.	
6	Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el programa de salud ocupacional y según lo establecido en la Resolución 1043 del Ministerio de protección social de 2006, para los servicios habilitados como Patología	Cumplimientos de las normas de bioseguridad	
7	Contribuir a las actividades administrativas inherentes al servicio		
8	Asistir a las reuniones funcionales del servicio	Asistencia a reuniones programadas	
9	Mantener la reserva de la información	Reserva de la información	
10	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades		
11	Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	Realizar adecuada realización de utilización de recursos	
12	Velar porque la atención sea humana, eficaz, calida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Atención humanizada, calida y eficaz con todos los usuarios su familia	
13	Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado por el supervisor.		

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

Maria V. Perez M.
Firma del Contratista

C.C. 51.771.178 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YESICA PAOLA SEPULVEDA
CARGO:	REFERENTE APOYO DIAGNOSTICO
FIRMA	<i>[Firma]</i>

PAGOSIMPLE | Prefectura

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: enero de 2019

Periodo Servicio: enero de 2019

Número Planilla: 1018114813

Referencia pago (PIN): 8898150380

MARIA VICTORIA PEREZ MENDIETA

CC51771178

INDEPENDIENTE

NATURAL

Representante Legal

Dirección	CRA 78P #54B-12 SUR MN 40 IN 6 AP 202	
Teléfono	7797937	
Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados
Departamento	BOGOTÁ D.C.	
Identificación		

Departamento	BOGOTÁ D.C
Identificación	

1. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

V. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

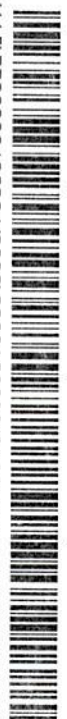
13

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-



88889815038000000991231

Grupo Exito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Exito-Bancompartir



(415)770998485884(8020)8898150380(3900)0000000(96)20991231

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 0180000 971 971

¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.