



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 1505 2019

 C.D.P. No.:

163

Proceso al que pertenece:

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

 Unidad a la que pertenece:

UNIDAD LA VICTORIA

Nombre del Contratista:

ZOILA CHAVEZ RODRIGUEZ

 C.C.

51,770,535

 de:

BOGOTA

Fecha Inicio:

2019-02-01

 Fecha Terminación Inicial:

2019-07-31

 Valor Mensual:

\$ 1,248,000

 Valor a cobrar:

\$ 1,287,686

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2,579,334	1754	2019-08-01	2019-09-30
2	\$ 1,289,667	2305	2019-10-01	2019-10-31
3	\$ 1,287,619	2778	2019-11-01	2019-11-30
4	\$ 1,287,686	3172	2019-12-01	2019-12-31
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	FEBRERO 2019	\$ 1,248,000	\$ 256,300	8487576901
2	MARZO 2019	\$ 1,248,000	\$ 256,300	8488830758
3	ABRIL 2019	\$ 1,248,000	\$ 256,300	8490553200
4	MAYO 2019	\$ 1,248,000	\$ 256,300	8491821848
5	JUNIO 2019	\$ 1,248,000	\$ 256,300	8492749842
6	JULIO 2019	\$ 1,248,000	\$ 256,300	8493855583
7	AGOSTO	\$ 1,289,600	\$ 256,300	8494966130
8	SEPTIEMBRE	\$ 1,287,686	\$ 256,300	8496093096
9	OCTUBRE	\$ 1,287,686	\$ 256,300	8497250031
10	NOVIEMBRE	\$ 1,287,686	\$ 256,300	8497935241
11	DICIEMBRE	\$ 1,287,686	\$ 256,300	9400632501
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 7,488,000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 13,932,306

PAGOS REALIZADOS

\$ 13,928,344

SALDO DEL CONTRATO

\$ 3,962

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 BACHILLER O TÉCNICO DEL ÁREA DE LA SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y AMBULATORIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo:
 Desde:

2019-12-01

 Hasta:

2019-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Realizar entrega de los reportes de patología a los usuario.	Cumplió al 100% con la actividad entrega los resultados a los usuarios que los soliciten.
2 Realizar entrega de los reportes de laboratorio clínico a los usuarios.	Cumplió al 100% con la actividad entrega los resultados a los usuarios que los soliciten.
3 Realizar entrega de los reportes de TSH y Cariotipos a los usuarios.	Cumplió al 100% con la actividad entrega los resultados a los usuarios que los soliciten.
4 Realizar entrega de los reportes ya mencionados a los usuarios internos de los pacientes que se encuentran hospitalizados.	Cumplió con la actividad entregando los reportes a los medicos, camilleros, auxiliares que solicitan el reporte de pacientes hospitalizados.
5 Realizar entrega de los reportes ya mencionados a los usuarios internos de los pacientes que se encuentran en urgencias.	Cumplió con la actividad entregando los reportes a los medicos, camilleros y enfermeria que solicitan el reporte de pacientes que ingresan al servicio de urgencias y se han tomado exámenes ambulatorios.
6 Recibir y archivar los resultados de las diferentes áreas y mantener en perfecto orden el área.	Cumplió con la actividad entregando relacionandos los resultados en oficio al area correspondiente para su respectivo archivo y así descongestionando el area de trabajo.
7 Ingresar los resultados recibidos y entregados al sistema diariamente.	Ingresó los resultados recibidos y entregados al sistema diariamente.

8	Entregar informe mensual de reportes de mamografías a la referente del área.	Entregó informe mensual de reportes de mamografías a la referente del área.
9	Entregar los reportes no reclamados al área del archivo mensualmente.	Cumple con la actividad relacionandolos mediante un oficio al area de archivo.
Observaciones:		 Firma del Contralista
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. 51,770,535 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	IBETH PAOLA GARZON GORDILLO
CARGO:	SUPERVISORA DEL CONTRATO
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICUF
CC 51770535		CHAVEZ RODRIGUEZ LOILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11 #24a-12sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	750707	Nº

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	-4832110	9400612501	I	2020/01/10	2019/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$272,900.

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	ANT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$132,500	\$0	\$0	\$132,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$132,500	\$0	\$0	\$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,200	\$0	\$0	\$20,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,200	\$0	\$0	\$20,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,600	\$0	\$0	\$16,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$16,600	\$0	\$0	\$16,600
SEFS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$103,600	\$0	\$0	\$103,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$103,600	\$0	\$0	\$103,600
TOTAL				1	\$212,900	\$0	\$0	\$212,900

[illegible]

NUM APROBACION:42832410
NUM REFERENCIA:0000009400632501
NUM IDENTIFICACION:51770535
PERIODO: 2019-12
FECHA EFECTIVA:2019-12-09
VALOR: 272.900
LUN 9 DIC 19 19:42:00
343-69015425-239
786164-878804-344623-130260-45
CONSERVE ESTE TIKETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
867 9722 CLR 3058551
04115617-902315