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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3207 2019 **C.D.P. No.:** 309

Proceso al que pertenece: PROCESO ASISTENCIAL/AUXILIAR EN SALUD

Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANGELA CONSUELO RAMIREZ RINCON **C.C.** 46.453.436 **de:** Duitama

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.830.000 **Valor a cobrar:** $ 1.830.000

ADICIÓN/ OTROS#	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	$ 3.660.000	1755	01/08/2019	30/09/2019
02	$ 2.004.000	2326	01/10/2019	30/11/2019
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 1.830.000	259300	7711829503
3	MARZO	$ 1.830.000	$ 256.300	7714042581
4	ABRIL	$ 1.830.000	$ 256.300	7715630574
5	MAYO	$ 1.830.000	$ 259.800	213484211
6	JUNIO	$ 1.830.000	$ 256.300	7723138891
7	JULIO	$ 1.830.000	$ 260.000	7723663207
8	AGOSTO	$ 1.830.000	$ 257.200	7726874823
9	SEPTIEMBRE	$ 1.830.000	$ 256.300	7728903855
10	OCTUBRE	$ 1.888.000	$ 260.400	7731247421
11	NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	0
12	DICIEMBRE	$ 0	$ 0	0
13	01/01/2020	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.980.000	$ 16.644.000	$ 16.528.000	$ 116.000

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 TÉCNICO DEL ÁREA DE LA SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Recibir, codificar, y archivar diariamente las historias clínicas de pacientes siguiendo los procedimientos establecidos por la normatividad vigente, y notificar las inconsistencias que se presenten al Jefe Inmediato.	Recibí, codique, y archive diariamente las historias clínicas de pacientes siguiendo los procedimientos establecidos por la normatividad vigente, y se notifico las inconsistencias que se presenten al Jefe Inmediato.
2	Digitar oportunamente los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) generados en las consultas cuando sea requerido	Digite oportunamente los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) generados en las consultas cuando sea requerido
3	Unificar los informes diarios y mensuales de las diferentes áreas de la unidad	Unifique los informes diarios y mensuales de las diferentes áreas de la unidad
4	Apoyar la consolidación mensual de estadísticas y suministrar oportunamente la información requerida por la Subred, de conformidad con la necesidad del servicio	Apoye la consolidación mensual de estadísticas y suministre oportunamente la información requerida por la Subred, de conformidad con la necesidad del servicio
5	Elaborar informes estadísticos correspondientes a la atención de pacientes.	Elabore informes estadísticos correspondientes a la atención de pacientes.
6	Aplicar los procesos y procedimientos relacionados a sus actividades contractuales	Aplique los procesos y procedimientos relacionados a sus actividades contractuales
7	Realizar la apertura de agenda en la entidad y gestión del modulo citas medicas dentro de sus actividades contractuales.	Realice la apertura de agenda en la entidad y gestión del modulo citas medicas dentro de sus actividades contractuales.
8	Entregar oportunamente reporte de actividades de conformidad a la prestación del servicio	Entregue oportunamente reporte de actividades de conformidad a la prestación del servicio
9	Apoyo en la gestión de vigilancia epidemiologica, notificación obligatoria y BAL	Apoye en la gestión de vigilancia epidemiologica, notificación obligatoria y BAL
10	Apoyar el proceso de agendamiento de citas	Apoye el proceso de agendamiento de citas
11	Apoyar en las diferentes actividades en las cuales sea requiera, de conformidad con la necesidad del servicio la subred Integrad de Servicos de Salud Centro Oriente ESE.	Apoye en las diferentes actividades en las cuales sea requiera, de conformidad con la necesidad del servicio la subred Integrad de Servicos de Salud Centro Oriente ESE
12	Portar el uniforme de manera adecuada y decorosa	Porte el uniforme de manera adecuada y decorosa
13	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales	Porte el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales
14	Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Cumpli con la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato
15	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	En caso de presentarse novedades, informe con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.
16	0	0

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. 46.453.436 **de** Duitama

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
CARGO:	LIDER PROCESO URGENCIAS
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46453436
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ANGELA CONSUELO RAMIREZ RINCON RAMIREZ RINCON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 93B # 34-15 SUR T3 AP	TELÉFONO:	6941443
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7731247421	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		513909390

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 134.600
SUBTOTAL:			1	**$ 134.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 105.200
SUBTOTAL:			1	**$ 105.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 20.600
SUBTOTAL:			1	**$ 20.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 260.400**