Secretaría Distrital 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 1544-2019	**C.D.P. No.:**	164	**Proceso al que pertenece:**	SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	SIRC

Nombre del Contratista: CHINGATE MORALES NAYIVE FAIZULY **C.C.** 1.032.382.493 **de:** CAQUEZA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** **Valor a cobrar:** $ 602.784

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.067.240			
2	$ 4.173.120	1755	2019-07-15	
3	$ 2.086.560	2785	2019-09-30	2019-11-30
4	$ 1.901.088	2785		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.617.840	$ 256.300	190826506
2	MARZO	$ 1.797.600	$ 256.300	191272350
3	ABRIL	$ 1.527.960	$ 256.300	191677822
4	MAYO	$ 1.707.720	$ 256.300	191677822
5	JUNIO	$ 1.947.400	$ 256.300	192146431
6	JULIO	$ 1.783.620	$ 256.300	193105583
7	AGOSTO	$ 2.040.192	$ 256.300	193136527
8	SEPTIEMBRE	$ 1.947.456	$ 256.300	193628292
9	OCTUBRE	$ 324.576	$ 256.300	194363111
10	NOVIEMBRE	$ 602.784	$ 256.300	194480140
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.628.480	$ 18.856.488	$ 15.297.148	$ 3.559.340

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE RADIO OPERADOR PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Observaciones:
PLANILLA No: 194480140

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

Nayive Faizuly Chingaté
Firma del Contratista

C.C. 1.032.382.493 de CAQUEZA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES J
CARGO:	ENFERMERA JEFE
FIRMA	Luz Guisellel

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1032382493
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NAYIVE FAIZULY NAYIVE FAIZULY CHINGATE MORALES		
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION	CR 20 32 24	TELEFONO	3000000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	194480140	TIPO DE PLANILLA	-				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO 2019				
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2019/11/18	NUMERO AUTORIZACIÓN	1811255300				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 132.500
SUBTOTALES:										**$ 132.500**	**$ 0**	**$ 132.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													**$ 103.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 103.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.200	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:									**$ 20.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	NOVEDADES: SAL INTEGRAL	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1032382493	CHINGATE MORALES NAYIVE FAIZULY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 828.116				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 828.116	103238249	$ 20.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 256.300**

Planilla Pagada

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

Fecha: 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2019

N°	ACTIVIDADES	CUMLIMIENTO %
1	Conocer y cumplir los procedimientos propios del proceso, las políticas institucionales, las estrategias de atención en salud, los protocolos, manuales y circulares distritales e institucionales, aplicables al proceso de referencia y contra referencia, del usuario objeto de los servicios de urgencias y hospitalización	100%
2	Brindar y solicitar información de manera permanente relacionada con el Proceso de gestión, ubicación y seguimiento, a los servicios de origen de los usuarios, bien sea por solicitud de estos o por iniciativa propia	100%
3	Diligenciar oportunamente y de manera adecuada y completa, los formatos y aplicativos correspondientes al Sistema de Referencia y Contrarreferencia, formatos institucionales que den cuenta de la gestión realizada (Libro de remisiones, libro de entrega de turno, etc), y los demás que sean de carácter obligatorio y se generen en el cumplimiento de sus obligaciones	100%
4	Realizar el alistamiento y archivar la documentación generada de conformidad con las tablas de retención documental de la entidad	100%
5	Desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	100%
6	Colaborar con la SUBRED, para que el objeto del contrato se cumpla y se ofrezca en las mejores condiciones de calidad.	100%
TOTAL		**100%**

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA Rayive Faizuly Changaté Morales.

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 11544-2019	C.D.P. No.:	164	Proceso al que pertenece:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 0802 DE 2019
				Unidad a la que pertenece:	SIRC

Nombre del Contratista:	CHINGATE MORALES NAYIVE FAIZULY	C.C.	1.032.382.493	de:	CAQUEZA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-07-31	Valor Mensual:	Valor a cobrar: $ 1.437.408

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.067.240			
2	$ 4.173.120	1755	2019-07-15	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.947.456	$ 256.300	193628292
2	OCTUBRE	$ 1.437.408	$ 256.300	194363111
3	NOVIEMBRE	$ 1.437.408	$ 256.300	194480140
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 8.628.480	$ 14.868.840	$ 4.822.272	$ 10.046.568

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE RADIO OPERADOR PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	VER DOCUMENTO ADJUNTO	VER DOCUMENTO ADJUNTO
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Observaciones:
PLANILLA No: 194480140

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

Nayive Faizuly Chingaté
Firma del Contratista

C.C. 1.032.382.493 de CAQUEZA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES J
CARGO:	ENFERMERA JEFE
FIRMA	Luz Guisellet

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

Fecha: 1 al 30 de Noviembre de 2019

Nº	ACTIVIDADES	CUMLIMIENTO %
1	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas previamente mencionadas con el objetivo de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante la ruta de atencion integral del paciente, fortaleciendo la ruta de trauma, agresiones y violencia en la sub red integrada de servicios de salud Centro Oriente en el marco de modelo de atencion integral en salud, como apoyo del convenio interadministrativo No 0802 de 2019	100%
TOTAL		100%

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA Dayive Faizoly Chingaté Morales