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 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: $ 510.048

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	$ 1.761.984	3174		2020-01-31
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	DICIEMBRE	$ 510.048	$ 256.300	194480140
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	$ 20.618.472	$ 15.807.196	$ 4.811.276

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: 2019-12-01 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	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, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Nayive Chingate
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 Guisselle

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032382493
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NAYIVE FAIZULY NAYIVE FAIZULY CHINGATE MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 20 32 24	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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

NÚMERO PLANILLA:	194480140	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES noviembre	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					181126S300

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	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

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP							PARAFISCALES							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1032382493	CHINGATE MORALES NAYIVE FAIZULY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 828.116			NO																			25-14 COLPENSIONES	X	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS017-FAMISANAR	X	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	X	$ 828.116	103236249	$ 20.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 256.300

Planilla Pagada

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

Fecha: 1 al 31 de Diciembre de 2019

Nº	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 Luz Gusselled

FIRMA CONTRATISTA Dayive Faizuly Chingaté

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				

N° 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	DICIEMBRE	$ 1.437.408	$ 256.300	194480140
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	$ 6.259.680	$ 8.609.160

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

Relacion 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	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, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Nayive 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	

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

Fecha: 1 al 31 de Diciembre 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 Faizuly Chingaté