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 2559-2019	C.D.P. No.:	279	Proceso al que pertenece:	SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD
				Unidad a la que pertenece:	SIRC

Nombre del Contratista:	VACA CASTAÑO XIOMARA			C.C.	1.033.781.423	de:	BOGOTA
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	$ 2.591.540			
2	$ 4.173.120	1755	2019-07-15	
3	$ 2.086.560	2785	2019-09-30	2019-11-30
4	$ 1.236.480	2785		
5	$ 1.777.440	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	$ 2.022.300	$ 260.700	1018604875
2	MARZO	$ 1.797.600	$ 261.200	1019300605
3	ABRIL	$ 1.707.720	$ 261.800	1020785414
4	MAYO	$ 1.647.800	$ 258.000	1021164979
5	JUNIO	$ 1.572.900	$ 259.600	1022038416
6	JULIO	$ 1.872.500	$ 260.500	1022749576
7	AGOSTO	$ 1.700.160	$ 260.000	1023453262
8	SEPTIEMBRE	$ 1.622.880	$ 261.000	1024225965
9	OCTUBRE	$ 340.032	$ 260.400	1024896111
10	NOVIEMBRE	$ 131.376	$ 265.100	1025584007
11	DICIEMBRE	$ 510.048	$ 261.300	1025584030
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	$ 20.493.620	$ 14.925.316	$ 5.568.304

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: 1025584030

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

XIOMARA VACA CASTAÑO
Firma del Contratista

C.C. 1.033.781.423 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ GUISELLE LINARES J
CARGO:	ENFERMERA JEFE
FIRMA	

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2019-11-27, 07:15:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1025584030

Periodo Cotización: noviembre de 2019 **Periodo Servicio:** noviembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8807512970

Fecha limite de pago: 2019-12-06

GUARDADA 27/11/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	XIOMARA VACA CASTAÑO				
Documento	CC1033781423	**Dirección**	CLL 64 G # 97 B 49		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203487232		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033781423	VACA CASTAO XIOMARA	57	00																0	30	30	30	30	COLFONDOS	$ 828,116	$ 132,500	FAMISANAR EPS	$ 828,116	$ 103,600	SEGUROS BOLIVAR	$ 828,116	$ 20,200	COMPENSAR CCF	$ 828,116	$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 20,200	$ 5,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261,300	$ 0	$ 261,300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888075129700000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8807512970(3900)0000000(96)20991231

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: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

ACTIVIDADADES Y PRODUCTIVIDAD

Fecha: 1 al 31 de Diciembre 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, bjen 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 XIOMARA VACA CASTAÑO

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 2559-2019	C.D.P. No.:	279	Proceso al que pertenece:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 0802 DE 2019
				Unidad a la que pertenece:	SIRC

Nombre del Contratista:	VACA CASTAÑO XIOMARA	C.C.	1.033.781.423	de:	BOGOTA
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	$ 2.591.540			
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	$ 1.622.880	$ 261.000	1024225965
2	OCTUBRE	$ 1.437.408	$ 260.400	1024896111
3	NOVIEMBRE	$ 1.437.408	$ 265.100	1025584007
4	DICIEMBRE	$ 1.437.408	$ 261.300	1025584030
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	$ 15.393.140	$ 5.935.104	$ 9.458.036

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: 1025584030

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

XIOMARA VACA CASTAÑO
Firma del Contratista

C.C. 1.033.781.423 de BOGOTA

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