

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	CÓDIGO ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	VERSIÓN: 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	FECHA: 2016-11-03
NOMBRE		INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	3022-20	C.D.P. No.:	282	Proceso al que pertenece:	AMBULATORIO
				Unidad a la que pertenece:	LACHES
Nombre del Contratista:				C.C.	24.212.604 de UMBITA
Nombre del Contratista:				OLGA MARIA ROJAS MORENO	
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación Inicial:	31-07-2019	Valor Mensual:	\$ 1.199.826
				Valor a cobrar:	\$ 1.199.826

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.686.320	1756	2019-08-01	2019-09-30
2	\$ 742.276	2304	2019-10-01	2019-11-30
3	\$ 893.988	2792	2019-12-01	2019-12-31
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.124.800	\$ 256.300	1017870800
2	MARZO	\$ 1.185.600	\$ 256.300	1018591367
3	ABRIL	\$ 1.185.600	\$ 256.300	1019365934
4	MAYO	\$ 1.292.000	\$ 256.300	1020046414
5	JUNIO	\$ 1.026.000	\$ 256.300	1020776097
6	JULIO	\$ 1.238.800	\$ 256.300	1021460735
7	AGOSTO	\$ 1.246.878	\$ 256.300	1022156442
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.293.930	\$ 256.300	1022873701
9	OCTUBRE	\$ 1.309.614	\$ 256.300	1023616596
10	NOVIEMBRE	\$ 1.199.826	\$ 256.300	1024352236
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 7.843.200	\$ 12.165.784	\$ 12.103.048	\$ 62.736

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios técnicos de auxiliar de higiene oral para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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 PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Prestar sus servicios como higienista oral para el desarrollo de las actividades conforme al estándar institucional (10 actividades por hora)	1. Cumplir con las actividades para el desarrollo conforme al estándar institucional
2. Apoyar la prestación de servicios de odontología, presentando la información y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales.	2. Preste los servicios de odontología, presentando la información y soportes que soliciten, que correspondan al objetivo de actividades contractuales
3. Apoyar actividades del proceso de limpieza, desinfección y esterilización conforme a protocolos institucionales	3. preste actividades del proceso de limpieza, desinfección y esterilización conforme a protocolos institucionales
4. Apoyar la realización de las actividades que realice el odontólogo del servicio	4. Apoyar la realización de las actividades que realice el odontólogo del servicio
5. Cumplir con las normas de bioseguridad	5. Cumplir con las normas de bioseguridad

Observaciones:	 Firma del Contratista
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. 24.212.604 de UMBITA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LINA MARCELA ROJAS
CARGO:	LIDER USS LACHES
FIRMA:	



Referencia n.º 0000(DIN) 88888887390

Periodo Servicio 201910

I. DATOS DEL APORTANTE

II. DATOS DEL AFILIADO

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

IV.TOTALESPágina 1 de 1