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 1557 2019	**C.D.P. No.:**	163	**Proceso al que pertenece:**	DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
				Unidad a la que pertenece:	UMHE LA VICTORIA

Nombre del Contratista:	CARMEN ROSIO CARREÑO CAMACHO	**C.C.**	52,489,792	**de:**	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-07-31	**Valor Mensual:**	$ 1,386,240	**Valor a cobrar:**	$ 1,527,250

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 57,760	1679	2019-07-05	2019-07-31
2	$ 2,860,800	1754	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 1,668,800	2305	2019-10-01	2019-10-31
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 SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1,328,480	$ 256,300	8332907578
2	MARZO	$ 1,386,240	$ 256,300	1019000831
3	ABRIL	$ 1,444,000	$ 256,300	1019705158
4	MAYO	$ 1,386,240	$ 256,300	1019705158
5	JUNIO	$ 1,386,240	$ 256,300	1021073822
6	JULIO	$ 1,444,000	$ 256,300	1021756644
7	AGOSTO	$ 1,490,000	$ 256,300	1022467638
8	SEPTIEMBRE	$ 1,490,000	$ 256,300	8892544770
9	OCTUBRE	$ 1,527,250	$ 256,300	1023256730
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
$ 8,317,440	$ 12,904,800	$ 12,882,450	$ 22,350

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE PROMOTORA DE TAMIZAJE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL SERVICIO DE GENETICA 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	Realizar charla educativa a las maternas sobre la importancia de la toma de muestra para TSH Neonatal, en los hospitales asignados.	Realizan charlas educativas a las maternas sobre la importancia del TSH neonatal en los hopsitales de la Subred Sur Occidente.
2	Confirmación de datos a pacientes pos parto, en los diferentes hospitales.	Se confirman los datos personales de las maternas y sus bebé para la realizacion del TSH neonatal.
3	Verificar relación y calidad de la muestra del recién nacido en cada hospital.	En las instituciones se verifican la calidad de filtros y los datos personales de cada uno de los pacientes antes de la recoleccion de muestras, en determinado caso se rechazan, para nueva toma de muestra.
4	Realizar visitas domiciliarias, en caso de que la materna no lleve al recién nacido a la nueva muestra.	Si se realizan visitas domiciliarias en caso de ausencia a la institución del paciente.
5	Tomar muestra de talón, cuando se requiera según visita domiciliaria.	Se toman muestra de talon en la vicita domiciliaria y se llevan al hospital correspondiente
6	Entregar estadísticas diarias (2 veces por semana) sobre lo realizado en los diferentes hospitales asignados.	Se envia al laboratorio de genetica las planillas de confirmacion de datos los dias lunes, miercoles, jueves y sabado.
7	Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza de su borden de prestación de servicios y área de desempeño.	Cumple con las demás actividades y funciones otorgadas como auxiliar promotora de tamizaje.
8	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades.	Informa y da a conocer cualquier novedad presentada en la instituciones.
9	Velar por que la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	Mantiene cordialidad con las maternas y recien nacidos en el buen trato, maneja humanizacion con el personal.

10	Realizar informe de actividades finales para ser entregado y aprobado tanto por el supervisor como por el interventor.	Realiza los informes mensuales de las actividades desempeñadas durante el mes.
11	Ejercer las actividades propias de la profesion de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contratual y las necesidades del sevicio	Cumple con todas las actividades, ,normas y reglamentos de acuerdo a la necesidad del servicio.
12	Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el supervisor y de conformidad al objeto misional de la entidad.	Entrega y recibe turno de acuerdo a las especificaciones de supervisor del contrato.

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.** 52,489,792 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	IBETH PAOLA GARZON GORDILLO
CARGO:	REFERENTE GENETICA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-10-10, 10:18:43 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1023256730 **Referencia pago(PIN)** 8892544770

Periodo Cotización 201909 **Periodo Servicio** 201909

Cliente:

PAGADA 2019-09-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN ROCIO CARRENO CAMACHO				
Documento	CC 52489792	**Dirección**	CLL 39 SUR N 72 Q - 22		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105889151		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52489792						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	CARRENO CAMACHO CARMEN ROCIO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																	Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 828.116	25-14		16 %	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 828.116	$ 20.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final*
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!