

 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 VERSION: 01 FECHA: 2017-07-07																																																																																																																																		
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																				
No. CONTRATO - OPS: PS1464-2019	C.D.P. No.: 162	Proceso al que pertenece: AMBULATORIO- ENFERMERIA Unidad a la que pertenece: VICTORIA																																																																																																																																		
Nombre del Contratista: NELLY VARGAS RUBIO		C.C. 53.093.786 de: Bogotá																																																																																																																																		
Fecha Inicio: 2019-02-01	Fecha Terminación inicial: 2019-07-31	Valor Mensual: \$ 1.550.400 Valor a cobrar: \$ 1.380.192																																																																																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>\$ 2.847.856</td><td>1762</td><td>2019-08-01</td><td>2019-09-30</td></tr> <tr><td>2</td><td>\$ 1.552.716</td><td>2306</td><td>2019-09-09</td><td>2019-09-16</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 2.847.856	1762	2019-08-01	2019-09-30	2	\$ 1.552.716	2306	2019-09-09	2019-09-16	3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.398.400</td><td>\$ 256.300</td><td>8655573719</td></tr> <tr><td>2</td><td>MARZO</td><td>\$ 1.322.400</td><td>\$ 259.000</td><td>8493239080</td></tr> <tr><td>3</td><td>ABRIL</td><td>\$ 1.337.600</td><td>\$ 257.200</td><td>8497135132</td></tr> <tr><td>4</td><td>MAYO</td><td>\$ 1.421.200</td><td>\$ 256.300</td><td>8654190120</td></tr> <tr><td>5</td><td>JUNIO</td><td>\$ 1.368.000</td><td>\$ 256.300</td><td>8653942876</td></tr> <tr><td>6</td><td>JULIO</td><td>\$ 1.442.000</td><td>\$ 256.300</td><td>8653606098</td></tr> <tr><td>7</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 1.427.244</td><td>\$ 256.300</td><td>8653070967</td></tr> <tr><td>8</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 1.442.928</td><td>\$ 256.500</td><td>8652012248</td></tr> <tr><td>9</td><td>OCTUBRE</td><td>\$ 1.380.192</td><td>\$ 256.300</td><td>8651377197</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	FEBRERO	\$ 1.398.400	\$ 256.300	8655573719	2	MARZO	\$ 1.322.400	\$ 259.000	8493239080	3	ABRIL	\$ 1.337.600	\$ 257.200	8497135132	4	MAYO	\$ 1.421.200	\$ 256.300	8654190120	5	JUNIO	\$ 1.368.000	\$ 256.300	8653942876	6	JULIO	\$ 1.442.000	\$ 256.300	8653606098	7	AGOSTO	\$ 1.427.244	\$ 256.300	8653070967	8	SEPTIEMBRE	\$ 1.442.928	\$ 256.500	8652012248	9	OCTUBRE	\$ 1.380.192	\$ 256.300	8651377197	10					11					12				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																
1	\$ 2.847.856	1762	2019-08-01	2019-09-30																																																																																																																																
2	\$ 1.552.716	2306	2019-09-09	2019-09-16																																																																																																																																
3																																																																																																																																				
4																																																																																																																																				
5																																																																																																																																				
6																																																																																																																																				
7																																																																																																																																				
8																																																																																																																																				
9																																																																																																																																				
10																																																																																																																																				
11																																																																																																																																				
12																																																																																																																																				
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																																
1	FEBRERO	\$ 1.398.400	\$ 256.300	8655573719																																																																																																																																
2	MARZO	\$ 1.322.400	\$ 259.000	8493239080																																																																																																																																
3	ABRIL	\$ 1.337.600	\$ 257.200	8497135132																																																																																																																																
4	MAYO	\$ 1.421.200	\$ 256.300	8654190120																																																																																																																																
5	JUNIO	\$ 1.368.000	\$ 256.300	8653942876																																																																																																																																
6	JULIO	\$ 1.442.000	\$ 256.300	8653606098																																																																																																																																
7	AGOSTO	\$ 1.427.244	\$ 256.300	8653070967																																																																																																																																
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.442.928	\$ 256.500	8652012248																																																																																																																																
9	OCTUBRE	\$ 1.380.192	\$ 256.300	8651377197																																																																																																																																
10																																																																																																																																				
11																																																																																																																																				
12																																																																																																																																				
Resumen de contrato																																																																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$ 8.390.400</td> </tr> </table>	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.390.400	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$ 12.790.972</td> </tr> </table>	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 12.790.972	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>PAGOS REALIZADOS</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$ 12.539.964</td> </tr> </table>	PAGOS REALIZADOS	\$ 12.539.964																																																																																																																												
VALOR INICIAL DEL CONTRATO																																																																																																																																				
\$ 8.390.400																																																																																																																																				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO																																																																																																																																				
\$ 12.790.972																																																																																																																																				
PAGOS REALIZADOS																																																																																																																																				
\$ 12.539.964																																																																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$ 251.008</td> </tr> </table>			SALDO DEL CONTRATO	\$ 251.008																																																																																																																																
SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																				
\$ 251.008																																																																																																																																				
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																				
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																				
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN AMBULATORIA Y RIESGO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E																																																																																																																																				
Relación de actividades para el periodo: Desde: 1/10/2019 Hasta: 31/10/2019																																																																																																																																				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN																																																																																																																																			
1 Prestar sus servicios como auxiliar de enfermería en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad en actualización bases de datos, asignación de citas, demanda inducida, seguimiento, vacunación, esterilización, desinfección de consultorios y demás procedimientos, actividades y reportes que se derivan de la atención, de acuerdo a demanda de servicios y según disponibilidad de tiempo, enmarcado dentro de los parámetros de calidad definidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y acogiendo las guías y protocolos definidos por la Subred.	Cumple con la actividad desde el servicio de vacunación y sala de extracción, registra oportunamente y aplica los protocolos establecidos por la Sub Red en cada una de sus actividades.																																																																																																																																			
2 Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEVV y seguimiento a cohortes.	Cumple con la actividad entregando oportunamente la información relacionada desde su área a las entes de control interno y externo.																																																																																																																																			
3 Realizar actividades de educación a usuarios, familiares conforme a lo requerido en la subred.	Se realiza la actividad desde el proceso asignado a las usuarias que lo requieren.																																																																																																																																			
4 Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza esta actividad, aplica los protocolos y guías.																																																																																																																																			
5 Apoyar el proceso relacionado con gestión de fuentes de información.	Cumple con la actividad, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermería.																																																																																																																																			
6 Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017.	N/A																																																																																																																																			
Observaciones:																																																																																																																																				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 40%;"> 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. </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; margin-bottom: 5px;"> <i>Nelly Vargas R.</i> </div> Firma del Contratista </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> C. 53.093.786 de Bogotá </div>																																																																																																																																				

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA ISABEL MORA MORALES
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	<i>Diana Isabel Mora Morales</i>