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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-2981-2019 **C.D.P. No.:** 162 **Proceso al que pertenece:** AMBULATORIO- ENFERMERIA **Unidad a la que pertenece:** VICTORIA

Nombre del Contratista: YURI TATIANA UNIGARRO PACHON **C.C.** 1.032.408.110 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.520.000 **Valor a cobrar:** $ 1.482.138

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 15.200	1678	2019-07-02	2019-07-31
2	$ 2.901.540	1762	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 1.411.560	2306	2019-09-09	2019-09-16
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	$ 1.406.000	$ 257.800	8332561486
2	MARZO	$ 1.322.400	$ 259.000	8493239080
3	ABRIL	$ 1.314.800	$ 257.200	8497135132
4	MAYO	$ 1.474.400	$ 257.300	1032408110
5	JUNIO	$ 1.314.800	$ 257.200	8335416165
6	JULIO	$ 1.520.000	$ 257.200	8335603787
7	AGOSTO	$ 1.364.508	$ 256.300	8336277133
8	SEPTIEMBRE	$ 1.458.612	$ 257.500	8336905076
9	OCTUBRE	$ 1.482.138	$ 257.000	8337545749
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.481.600	$ 12.809.900	$ 12.657.658	$ 152.242

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:** 01/10/2019 **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
1	Prestar sus servicios como auxiliar de enfermeria 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 garantia de calidad en salud y acogiendo las guias y protocolos definidos por la Subred.	Cumple parcialmente con la actividad desde el servicio de sala de extraccion, alistamiento de consultorios, las demas areas donde se le asigne sus actividades, 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
3	Realizar actividades de educación a usuarios, familiares conforme a lo requerido en la subred.	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.	Cumple se evidencia en el acompañamiento del tratamiento de Sifilis
5	Apoyar el proceso relacionado con gestión de fuentes de información.	Cumple con la actividad se evidencia bases de datos con registros.
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:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Yuri Tatiana Unigarro P.
Firma del Contratista

C 1.032.408.110 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA ISABEL MORA MORALES
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YURI TATIANA UNIGARRO PACHON
No. Identificación: CC1032408110
Dirección: CALLE 86 # 95A-21
Telefono: 7145072
Correo: tunigarr@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8337545749

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YURI TATIANA UNIGARRO PACHON
Tipo y número de identificación	CC1032408110
Número de planilla	8337545749
Fecha pago	2019-10-07
Número de autorización pago	1000001018
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	257000
Total Intereses de Mora	900

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	20300	1
231001	Colfondos	132800	1
EPS008	Compensar EPS	103900	1

8337545749

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032408110
APELLIDOS Y NOMBRES: YURI TATIANA UNIGARRO PACHON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información