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: $ 1.458.612

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	$ 1.584.084	2780	2019-11-01	2019-12-31
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	NOVIEMBRE	$ 1.458.612	$ 257.500	8338206183
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.481.600	$ 14.393.984	$ 14.116.270	$ 277.714

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: 01/11/2019 Hasta: 30/11/2019

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 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 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	

Señor(es): YURI TATIANA UNIGARRO PACHON
Nit: CC 1032408110
Dirección: CALLE 86 # 95A-21
Teléfono: 7145072 **Fax:** 4339053
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YURI TATIANA UNIGARRO I
Tipo y número de identificación	1032408110
Número de radicación planilla	8338206183
Fecha de pago	11/12/2019
Número de autorización de pago	1000000848
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2019
Periodo cotización pensión	Octubre 2019
Periodo cotización caja	Octubre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$257.500
Total interes mora	$1.200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$20.300	1
231001	Colfondos	$133.100	1
EPS008	Compensar EPS	$104.100	1

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