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:	PS1458-2019	**C.D.P. No.:**	162	**Proceso al que pertenece:**	AMBULATORIO- ENFERMERIA
				Unidad a la que pertenece:	VICTORIA

Nombre del Contratista:	YENNY VENTE ANGULO	**C.C.**	38.471.783	**de:**	Buenaventura

Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-07-31	**Valor Mensual:**	$ 1.550.400	**Valor a cobrar:**	$ 1.552.716

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 76.000	1678	2019-07-02	2019-07-31
2	$ 3.136.800	1762	2019-08-01	2019-09-30
3	$ 1.427.244	2306	2019-09-09	2019-09-16
4	$ 1.552.716	2783	2019-12-31	2019-12-31
5	$ 1.474.296	3173	2019-12-31	2020-01-31
6	$ 1.529.190	3579	2019-02-01	2020-01-31
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	$ 1.504.800	$ 256.300	4261245421
2	MARZO	$ 1.322.400	$ 259.000	8493239080
3	ABRIL	$ 1.459.200	$ 257.200	8497135132
4	MAYO	$ 1.474.400	$ 256.300	8492179546
5	JUNIO	$ 1.383.200	$ 256.300	8493102978
6	JULIO	$ 1.526.000	$ 256.300	8494151462
7	AGOSTO	$ 1.505.664	$ 256.300	8495036960
8	SEPTIEMBRE	$ 1.521.348	$ 256.300	8496568989
9	OCTUBRE	$ 1.521.348	$ 256.300	8497721611
10	NOVIEMBRE	$ 1.529.190	$ 256.300	8498760334
11	DICIEMBRE	$ 1.505.664	$ 256.300	8498760334
12	ENERO	$ 1.552.716	$ 256.300	9400594947

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.755.200	$ 17.951.446	$ 17.805.930	$ 145.516

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios personales de apoyo, en su condición de técnico en Auxiliar de Enfermeria para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 1/01/2020 **Hasta:** 31/01/2020

	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 programa Canguro, vacunacion, alistamiento de consultorios, y las demas areas donde se le asigne sus actividades, 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 informacion relacionada desde su area 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 guias.
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 enfermeria.
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.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

Yenny Vente Angulo
Firma del Contratista

C. 38.471.783 de Buenaventura

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38471783		VENTE ANGULO YENNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 13 H 49B 13SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	04131127	9400594947	I	2020/01/22	2019/12/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$256,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC	38471783	VENTE YENNY		23100I	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-11	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38471783		VENTE ANGULO YENNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 13 H 49B 13SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	04131127	9400594947	I	2020/01/22	2019/12/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$256,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$256,300	$0	$0	$256,300