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 1565 2019 **C.D.P. No.:** 163

Proceso al que pertenece: DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS CITOCENTRO

Unidad a la que pertenece: USS LA VICTORIA

Nombre del Contratista: AROCA ALBINO ANA ISABEL **C.C.** 52.306.466 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.524.600 **Valor a cobrar:** $ 1.555.542

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.324.312	1754	2019-08-01	2019-09-30
2	$ 1.538.064	2305	2019-10-01	2019-10-31
3	$ 1.328.328	2778	2019-11-01	2019-11-30
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.355.200	$ 256.300	8656138946
2	MARZO	$ 1.355.200	$ 256.300	8655175554
3	ABRIL	$ 1.355.200	$ 256.300	8655128451
4	MAYO	$ 1.490.720	$ 256.300	8655128451
5	JUNIO	$ 1.219.680	$ 256.300	8653734161
6	JULIO	$ 1.490.720	$ 256.300	8653716838
7	AGOSTO	$ 1.398.240	$ 256.300	8653185326
8	SEPTIEMBRE	$ 1.468.152	$ 256.300	8652677041
9	OCTUBRE	$ 1.555.542	$ 256.300	8652122572
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
$ 9.147.600	$ 14.338.304	$ 12.688.654	$ 1.649.650

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 Laboratorio y/o Auxiliar de Enfermería con certificación de competencias en laboratorio clínico para la ejecución de actividades asistenciales en los procesos de gestión de servicios complementarios 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	Recepcionar y verificar muestras de citología vaginal.	Atención a los funcionarios de los hospitales recibiendo y verificando cada una de las láminas y protocolos entregados al laboratorio para su procesamiento y lectura; validando número de identificación de la paciente y placa.
2	Marcar las láminas recepcionadas para su procesamiento.	Se marcan las láminas que fueron aceptadas para el procesamiento y lectura, con el respectivo consecutivo interno del laboratorio.
3	Colocar stiker a protocolos.	Teniendo en cuenta las láminas recepcionadas se procesan los stiker con el consecutivo interno del laboratorio y se pegan en cada uno de los protocolos según su placa.
4	Realizar coloración y montaje de láminas de citologías.	Las láminas recepcionadas se proceden a procesar de la siguiente manera: lavado en agua, lavado en alcohol, lavado en agua y montaje en procesador para su debida coloración.
5	Entregar láminas para control negativas.	Realizar la recolección de las láminas leidas diariamente por el equipo de citólogas, procesar el control negativas por el sistema y seleccionar las láminas aleatoriamente escogidas por el sistema para control de negativas por el patólogo.
6	Archivar láminas.	Diariamente se recolectan las láminas leidas en la jornada por las citólogas y las leídas por los patólogos en los controles de positivas y negativas, se organizan por el consecutivo y se proceden a archivar.
7		
8		
9		
10		

Observaciones: 178 HORAS

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

Ana Isabel Aroca
Firma del Contratista

C.C. 52.306.466 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MAURICIO CUBEROS MORALES
CARGO:	DIRECTOR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	ANA ISABEL AROCA ALBINO
IDENTIFICACION:	CC-52306466
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-10-01
FECHA DE PAGO:	2019-09-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2019-10
PERIODO SALUD:	2019-10
NUMERO PLANILLA:	8652122572
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8693259765
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 103,600	$ 103,600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 132,500	$ 132,500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 20,200	$ 20,200
		Total a pagar		$ 0	$ 256,300	$ 256,300