CUENTA DE COBRO N°02

LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CERRITO SANTANDER
NIT: 804.013.228-5

DEBE A:

NOMBRE:	**MARYLUZ CARVAJAL RAMIREZ**
C.C. N°:	1.098.799.830 de Bucaramanga
DIRECCION:	Casa N 58 Barrio Los Pinos
TELEFONO:	3208105886
CIUDAD:	Cerrito Santander
FECHA:	**28 Junio 2024**

CONCEPTO	VALOR
"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR Y COVID-19, CON DISPONIBILIDAD EN EL AREA DE AISLAMIENTO Y *TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO* CERRITO SANTANDER" según Contrato N°029 de 2024, correspondientes al periodo comprendido entre el Primero (01) de Junio al Treinta (30) de Junio 2024.	*$1.700.000*
TOTAL	$1.700.000

Atentamente,

MARYLUZ CARVAJAL RAMIREZ
C.C. N°1.098.799.830 de Bucaramanga

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE SALUD Y APOYO A LA GESTIÓN.

1. INFORMACIÓN GENERAL

NÚMERO DE CONTRATO	**CPSAG-029-2024**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01 MAYO 2024
OBJETO	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR Y COVID-19, CON DISPONIBILIDAD EN EL AREA DE AISLAMIENTO Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO SANTANDER"**
CONTRATISTA / REP. LEGAL	**MARYLUZ CARVAJAL RAMIREZ**
NIT / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.098.799.830 de Bucaramanga
VALOR	$ 6.800.000
PLAZO	CUATRO (4) MESES
FECHA ACTA DE INICIO	01 MAYO 2024
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA	31 AGOSTO 2024

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL INFORME	01 JUNIO AL 30 JUNIO 2024	
FECHA DE PRESENTACIÓN	28 JUNIO 2024	
NÚMERO DE INFORME	2	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	50%	25,2%

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**CLAUDIA MARCELA RUBIANO MURILLO**
CARGO / CONTRATISTA	JEFE DE ENFERMERÍA

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

No.	FUNCIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	Apoyar cada una de los procesos de vacunación esquema regular y vacunación COVID-19 de acuerdo con las indicaciones del área de vacunación y jefe de enfermería.	Se realiza acompañamiento y apoyo en todos los procesos de vacunación intra y extramural	Evidencias Fotográficas
2.	Apoyar la elaboración y presentación de informes solicitados en el área de vacunación.	Se elaboran informes requeridos por la institución y el departamento.	Informes Enviados, correo institucional
3.	Conforme al flujo de vacunación y programación determinada por la JEFE, deberá hacerse disponibilidad en el área de aislamiento para pacientes COVID-19.	No se han presentado casos de aislamiento para COVID-19	NA
4.	Garantizar el acompañamiento asistencial en los servicios de transporte asistencial básico, desde la sede fuera de ella de acuerdo con los turnos asignados.	Se realiza acompañamiento a pacientes que requieren traslado asistencial básico y así mismo Inventario de insumos y medicamentos de ambulancia.	Az de Ambulancia
5.	Desarrollar y actualizar las bases de datos de EPS de acuerdo con las directrices de la JEFE y normatividad vigente exigidas por el ministerio de salud.	Se realizan bases de datos Solicitados por Jefe de Enfermería.	Bases de Datos en Pc

Powered by CamScanner

6.	Apoyar las acciones de mejora para los procesos misionales que la entidad determine.	Se realizan acciones de mejora para la entidad.	Evidencias Fotográficas
7.	Participar en los programas de capacitación tanto intra como extramurales.	Se realiza participación en todos las capacitaciones prescencial y virtual.	Acta de Asistencias
8.	Realizar actividades de medición de calidad, satisfacción del servicio y demás requeridas por el contratante mediante encuestas.	Se realiza Mensualmente la medición de calidad y satisfacción del servicio de vacunación y transporte asistencial básico mediante encuestas diligenciadas en físico por los usuarios.	Encuestas
9.	Elaborar las bases de datos y demás actividades necesarias en pro del cumplimiento de la Resolucion 202 de 2021 expedida por el ministerio y Proteccion Social	Se realiza Resolucion 202 mensualmente y se sube a plataforma sigires.	Certificado de cumpliemiento N 68821
10.	Las demás actividades que le sean asignadas y que conlleven al cumplimiento a satisfacción del objeto contractual.	• Apoyo control de Gestantes • Apoyo servicio PyP • Apoyo Actividades PIC	Evidencias Fotográficas

RELACION DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIALY APORTES PARAFISCALES SI APLICA

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO-MES	FECHA DE PAGO AÑO-MES-DIA	VALOR PAGADO
PENSION	2024-06	2024-06-25	$208.000
SALUD	2024-06	2024-06-25	$162.500
RIESGOS PROFECIONALES	2024-06	2024-06-25	$31.700

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





EMPLEADA

FIRMA

Mary Carvajal Ramirez

NOMBRE Y CÉDULA 1098.799.830 Bgyu
MARYLUZ CARVAJAL RAMIREZ
C.C. N°1.098.799.830 de Bucaramanga

Original: EXPEDIENTE DEL CONTRATO
Copia: SUPERVISIÓN - CONTABILIDAD

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098799830
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYLUZ CARVAJAL RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BARRIO LOS PINOS CASA N 58	TELÉFONO:	3208105
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4554999305**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		*2024/06/25*	*NÚMERO AUTORIZACIÓN:*		*7715131924*

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	*CÓDIGO*	*NOMBRE*		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	*CÓDIGO*	*NOMBRE*		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	***$ 402.200***
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

Powered by CamScanner