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 1547 2020	**C.D.P. No.:**	43	**Proceso al que pertenece:**	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAMTA CLARA
Nombre del Contratista:	MYRIAM JANET OCHOA ACOSTA			**C.C.**	51.802.372 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-01-20	**Fecha Terminación Inicial:**	2020-02-19	**Valor Mensual:**	$ 1.835.190 **Valor a cobrar:** $ 873.900

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 873.900	$ 271.700	1027127425 - 8817252330
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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
$ 1.835.190	$ 1.835.190	$ 873.900	$ 961.290

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES Y PROFESIONALES, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN EL CONVENIO FFDS-CD No 0849 - 2019 , CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-01-20 **Hasta:** 2020-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:
No. Planilla: 1027127425 - 8817252330
Horas Certificadas: 100

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

Myriam Janet Ochoa Acosta
Firma del Contratista

C.C. 51.802.372 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 237 GRADO 16
FIRMA	

Scanned with CamScanner

ACTIVIDADES Y PRODUCTIVIDAD
Fecha: 20 al 31 de Enero 2020

Nº	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO %
1	Atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.	100%
2	Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.	100%
3	Apoyar la definición del diagnóstico individual de acuerdo con guías de manejo y tecnología requerida.	100%
4	Asistir a las personas en las actividades de la vida diaria según las condiciones del usuario siguiendo guías y protocolos vigentes.	100%
5	Participar en el cuidado a las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por grupo etáreo en relación con los propósitos técnicos, científicos y éticos vigentes.	100%
6	Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los procedimientos, guías y protocolos de la Subred Centro oriente y normas vigentes.	100%
7	brindar atención integral a la familia en relación al ciclo de vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético.	100%
8	Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo.	100%
9	Solicitar traslado a la persona en situación de riesgo de salud a urgencias según nivel de atención requerida.	100%
10	Informar cambios y novedades al equipo multidisciplinario.	100%
11	Cumplir con los horarios e administración de tratamientos y procedimientos.	100%
12	Realizar registros en las historias clínicas.	100%
13	Tomar signos vitales y dejar registro.	100%
14	Realizar lavado de manos de acuerdo con técnica multimodal.	100%
15	Garantizar privacidad e intimidad a la persona a quien le realiza la atencion.	100%
16	Realizar traslado de los pacientes al domicilio bajo normas de bioseguridad.	100%
17	Realizar las actividades para el desarrollo de estrategias de Atencion Domiciliaria - Hospitalizacion domiciliaria, en el marco del convenio FFDS-CD No 0849 - 2019.	100%
TOTAL		**100%**

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA Myriam Janet Ochoa Acosta

Scanned with CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-01-30, 11:54:20 AM · Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES · Numéro Planilla: 1027127425

Periodo Cotización: enero de 2020 · Periodo Servicio: enero de 2020 · Referencia pago (PIN): 8806302690

PAGADO 30/01/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MYRIAM JANET OCHOA ACOSTA		
Documento	CC51802372	Dirección	CRA 64 N° 79 - 80
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114446999
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	CC 51802372
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 51802372	MYRIAM JANET OCHOA ACOSTA	57	00	X																0	14	14	14	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 409.642	$ 65.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 409.642	$ 51.300	2,436	$ 409.642	$ 10.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 126.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 409.642	$ 409.642	$ 409.642	$ 0	$ 65.600	$ 51.300	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 126.900	$ 0	$ 126.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-02-01, 12:03:33 PM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1027127425 Periodo Cotización: enero de 2020 Periodo Servicio: enero de 2020

Referencia pago (PIN): 8817252330

Fecha límite de pago: 2020-02-18

GUARDADA 01/02/2020

OS DEL APORTANTE

Social	MYRIAM JANET OCHOA ACOSTA				
nento	CC51802372	**Dirección**	CRA 64 N° 79 - 80		
le Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114446999		
ersona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
d	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
sentante Legal		**Identificación**			

ORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

'ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
	OCHOA ACOSTA MYRIAM JANET	57	00	X							C					0	16	16	16	COLPENSIONES	$ 468.181	$ 74.900	EPS SANITAS	$ 468.181	$ 58.500	POSITIVA DE SEGUROS	$ 468.181	$ 11.400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.800

TALES

sión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
468.181	$ 468.181	$ 468.181	$ 0	$ 74.900	$ 0	$ 0	$ 58.500	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.800	$ 0	$ 144.800

ORMACION

Día hábil de pago sin mora
12

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888172523300000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8817252330(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner