CUENTA DE COBRO N°03

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:	**30 Julio 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 Julio al Treinta y Uno(31) de Julio 2024.	$1.700.000
TOTAL	$1.700.000

Atentamente,

Mary Carvajal Ramirez

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 JULIO AL 31 JULIO 2024	
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 JULIO 2024	
NÚMERO DE INFORME	3	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	75%	50%

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

Powered by CamScanner

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 asi 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
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 cumplimiento N 70201
10.	*Las demás actividades que le sean asignadas y* que conlleven al cumplimiento a satisfacción del objeto contractual.	• Apoyo control de Gestantes •	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	2024-07	2024-07-30	$208.000
SALUD	2024-07	2024-07-30	$162.500
RIESGOS PROFECIONALES	2024-07	2024-06-25	$31.700

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Powered by CamScanner



EMPLEADA

FIRMA

Mary Carvajal Ramirez

NOMBRE Y CÉDULA 1098.799.830 Bga

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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARYLUZ CARVAJAL RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	CERRITO	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	BARRIO LOS PINOS CASA N 50	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de atención de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4557808047	TIPO DE PLANILLA	[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaammdd)	2024[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 1.300.000		NO	230301-PORVENIR	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	1.300.000	[illegible]	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner