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: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 3387 2020 | **C.D.P. No.:** | 13 | **Proceso al que pertenece:** | AMBULATORIO- ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UMHES VICTORIA |

**Nombre del Contratista:** ALEXANDER CARDOZO ROMERO **C.C.** 80.243.094 **de:** Bogotá

**Fecha Inicio:** 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.550.400 **Valor a cobrar:** $ 1.663.862

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.397.321 | 2101 | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 2 | $ 1.793.094 | 2713 | 2020-09-01 | 2020-08-31 |
| 3 | $ 1.583.092 | 3207 | 2020-10-01 | 2020-10-31 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 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 | $ 1.486 168 | $ 271.700 | 9401371773 |
| 2 | MARZO | $ 1.502 322 | $ 271.700 | 9402700944 |
| 3 | ABRIL | $ 1.486 168 | $ 271.700 | 9404695107 |
| 4 | MAYO | $ 1.421 552 | $ 271.700 | 9406074951 |
| 5 | JUNIO | $ 1.373 090 | $ 157.600 | 9407149873 |
| 6 | JULIO | $ 1.599 246 | $ 271.700 | 9408196204 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.470 014 | $ 271.700 | 9409188186 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.591 169 | $ 271.700 | 9410205799 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.663 862 | $ 271.700 | 9411323733 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.868.546 | $ 13.642.053 | $ 13.593.591 | $ 48.462 |

## 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 TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS PROCESOS DE GESTION AMBULATORIA Y RIESGO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios como auxiliar de enfermeria, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en actualización de 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 | Cumple con la actividad desde el servicio de programa Canguro, vacunacion, alistamiento de consultorio 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. | Notas de Enfermeria, registros de datos en Carnet de Canguro, Registros en formatos del programa Canguro |
| 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. | Bases de datos reportadas en indicadores a Seguimiento a Riesgos |
| 3 | Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred. | Se realiza la actividad desde el proceso asignado a las usuarias que lo requieren. | Carnet y Formatos del Programa Canguro |
| 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. | Se Evidencia en las actas de visita de infecciones y epidemiologia. |
| 5 | Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. | Cumple con la actividad, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermeria. | Notas de enfermeria en historia Clinica |
| 6 | Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mensionadas con el objeto de garantizar la adecuada atencion de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante en la " Ruta Materno Perinatal" y la ruta integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud para la mujer y la infancia, en los eventos priorizados en las RISS de Bogota, como apoyo del convenio interadministrativo N° 702 2019, contenidas en el formato de la necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Cumple con la actividad, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermeria. | Historia clnica |

**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.

**Firma del Contratista**

C. 80.243.094 de Bogotá

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

en línea

RALES DEL APORTANTE

| ón | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CARDOZO ROMERO ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 43 A SUR 12B 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4664170 | No |

RALES DE LA LIQUIDACION

| lo | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 20-09 | 19112029 | 9411323733 | I | 2020/10/23 | 2020/10/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $271,700 |

**N DETALLADA DE APORTES**

| MPLEADO | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ficación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **CIPAL (1 Afiliados)** | | | | **$877,803** | **$140,500** | | | **$877,803** | **$109,800** | | | **$0** | **$0** | | | **$877,803** | **$21,400** | | **$0** | **$0** |
| ajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| 3094 | CARDOZO ALEXANDER | 230301 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS008 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $877,803 | $21,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Afiliados( 1)** | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |

RALES DEL APORTANTE

| ón | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CARDOZO ROMERO ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 43 A SUR 12B 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4664170 | No |

RALES DE LA LIQUIDACION

| o | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 20-09 | 19112029 | 9411323733 | I | 2020/10/23 | 2020/10/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $271,700 |

**DE PAGO**

| | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| TRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| TRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| R | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| | | | | **1** | **$271,700** | **$0** | **$0** | **$271,700** |