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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3330 2020	**C.D.P. No.:**		**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL - HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS
				Unidad a la que pertenece:	PERSEVERANCIA
Nombre del Contratista:	MARIA GUADALUPE ARGEL PEREZ		**C.C.**	1.073.809.947	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-02-05	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 1.348.500
Valor a cobrar:	$ 1.647.708				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.938.480		2020-08-01	2020-08-31
2				
3				
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	$ 1.680.016	$ 271.700	4317762680
2	MARZO	$ 1.728.478	$ 271.700	4324177912
3	ABRIL	$ 1.615.400	$ 271.000	4328406991
4	MAYO	$ 1.680.016	$ 157.600	4337262838
5	JUNIO	$ 1.615.400	$ 157.600	4337598208
6	JULIO	$ 1.647.708	$ 271.700	4343189077
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
$ 9.207.780	$ 11.146.260	$ 9.967.018	$ 1.179.242

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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1 Prestar sus servicios como auxiliar de enfermería, en las relacionadas 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 deriven de la atención, de acuerdo a demanda de servicios y según disponibilidad de tiempo, enmarcado dentro de los parámetros de calidad definidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y acogiendo las guías y protocolos existentes en la subred.	Seguimiento a bases de datos de paciente cronicos y agendamiento de citas (Teleconsulta), según necesidad. Seguimiento a bases de datos de la subcohorte de infancia de las alertas criticas y agendamiento de citas según oportunidad de agenda. Seguimiento a base de datos de gestantes y agendamiento para teleconsulta	Registro de seguimientos en bases de datos Agendamiento de citas en Dinamica Gerencial.
2	2 Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEVV y seguimiento a cohortes	Notificación diaria y semanal al sivigila de los eventos de interes en salud publica de carácter inmediato y inmediata. Socializacion por medio de correos y personalmente de las temas tratados en los reunió	Correos diarios y semanales a Epidemiologia y Sivigila, reportes del aplicativo SIVIGILA
3	3 Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred.	Al realizar los seguimientos, se da educacion a cada usuario segun grupo de edad y diagnostico y tambien recomendaciones generales relacionadas con la prevencion de la salud y la prevencion de la enfermedad	Registro de seguimientos en bases de datos
4	4 Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales	Lavado de manos al llegar al lugar de trabajo, antes y despues de cada actividad y al salir de la institucion de trabajo. Limpieza y desinfeccion de consultorios y equipos medicos por el personal medico	Registro en formato de desinfección con destinado a cada consultorio
5	5 Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Apoyo en las actividades de epidemiologia, adherencia a los protocolos de limpieza y desinfección.	Registro en actas y registro de actividades en formatos de limpieza y desinfeccion.
6	6 Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas asignadas con el objetivo de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante en el Fortalecimiento de las Subredes en el Modelo de Atención, en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá , como apoyo del convenio interadministrativo No 692 de 2019	Seguimientos a pacientes en base de datos de la ruta de promocion y mantenimiento de la salud, ingreso y agendamiento de pacientes a las actividades dependiendo del momento de vida. Vigilancia epidemiologica y notificacion diaria y semanal de eventos de notificación inmediata y no inmediata. Limpieza y desinfección de consultorios y equipos de uso medico.	Registro de seguimientos en base de datos, registro en formatos de limpieza, correos con fichas escaneadas y carpetas de fichas en fisico de notificación al SIVIGILA.
10			

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

G. Argel.

Firma del Contratista

C.C. 1.073.809.947 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ELIANA MARCELA BORDA
CARGO:	LIDER SEDES S.M Y CASA DE LA MUJER.
FIRMA	Eliana Marcela Borda Vargas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073809947
SOCIAL:			MARIA GUADALUPE ARGEL PEREZ
	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CALLE 65 74B-217 INT 112	TELÉFONO:	3136751
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
TACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4343189077	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2020
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2020/07/22	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9991186029

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 140,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140,500	$ 0	$ 140,500
									$ 140,500	$ 0	$ 140,500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERVEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109,800		$ 0	$ 0	$ 0	$ 109,800	$ 0	$ 0	$ 109,800
												$ 109,800	$ 0	$ 0	$ 109,800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21,400	$ 21,400	$ 0	$ 0	$ 21,400
								$ 21,400	$ 0	$ 0	$ 21,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
ES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																								ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 877,803			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 877,803	$ 140,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140,500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877,803	$ 109,800	$ 0	$ 109,800	14-11 - ARL SURA	30	$ 877,803	107380994	$ 21,400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

Horas 204

Valor a pagar $ 1'647.708

OK

Planilla Pagada