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:	$ 1.639.631				

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	$ 1.752.709	3832	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 3.456.956		2020-12-01	2021-01-31
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	NOVIEMBRE	$ 1.663.862	$ 271.700	9412420682
11	DICIEMBRE	$ 1.639.631	$ 271.700	9413626415
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.868.546	$ 18.851.718	$ 16.897.084	$ 1.954.634

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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	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 enfermería, 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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80243094		CARDOZO ROMERO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 43 A SUR 12B 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4664170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	1000003383	9413626415	I	2020/12/23	2020/12/07	BANCO BOGOTA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80243094		CARDOZO ROMERO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 43 A SUR 12B 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4664170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	1000003383	9413626415	I	2020/12/23	2020/12/07	BANCO BOGOTA	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	80243094	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
Total	**Afiliados(1)**						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80243094		CARDOZO ROMERO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 43 A SUR 12B 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4664170	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-11	2020-11	1000003383	9413626415	I	2020/12/23	2020/12/07	BANCO BOGOTA	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres			Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)								$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)								$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)								$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	80243094	CARDOZO ALEXANDER	230301	30			$877,803	$140,500	EPS006	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-7	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**							$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0