



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 3380

C.D.P. No.:

13

Proceso al que pertenece:

AMBULATORIO- ENFERMERIA

Unidad a la que pertenece:

UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista:

MARIA INES MURILLO PARRA

C.C.

52.366.294

de:

Bogotá

Fecha Inicio:

2020-02-01

Fecha Terminación Inicial:

2020-07-31

Valor Mensual:

\$ 1.550.400

Valor a cobrar:

\$ 1.720.401

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.696.170	2101	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 1.752.709	2713	2020-09-01	2020-08-31
3	\$ 1.712.324	3207	2020-10-01	2020-10-31
4	\$ 1.655.785	3832	2020-11-01	2020-11-30
5	\$ 3.626.573	3832	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	\$ 1.550.784	\$ 271.700	9402706084
2	MARZO	\$ 1.647.708	\$ 271.700	8403818965
3	ABRIL	\$ 1.623.477	\$ 271.700	9404631192
4	MAYO	\$ 1.720.401	\$ 157.600	9405312107
5	JUNIO	\$ 1.623.477	\$ 157.600	9405999924
6	JULIO	\$ 1.696.170	\$ 271.700	9408161137
7	AGOSTO	\$ 1.599.246	\$ 271.700	9408196319
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.639.631	\$ 271.700	9410190145
9	OCTUBRE	\$ 1.785.017	\$ 271.000	9411321225
10	NOVIEMBRE	\$ 1.623.477	\$ 271.700	9412404033
11	DICIEMBRE	\$ 1.720.401	\$ 271.700	9413519684
12	ENERO	\$ 1.720.401	\$ 271.700	9413634300

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 9.886.248

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 20.329.809

PAGOS REALIZADOS

\$ 19.950.190

SALDO DEL CONTRATO

\$ 379.619

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 TÉCNICO 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:

2021-01-01

Hasta:

2021-01-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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	Cumple con la actividad desde el servicio de seguimiento a gestantes, lactancia materna, las demás áreas donde se le asigne sus actividades, registra oportunamente y aplica los protocolos establecidos por la Sub Red en cada una de sus actividades.	Se evidencia en respuesta de interconsulta de historia clínica
2 Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEV y seguimiento a cohortes.	Cumple con la actividad entregando oportunamente la información relacionada desde su área a las entes de control interno y externo.	Matriz en Drive de seguimientos a gestantes de alto riesgo, al proceso de 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.	Historia Clínica
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 guías.	Se Evidencia en las actas de visita de infecciones y epidemiología
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 enfermería.	Historia Clínica
6 Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones específicas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención 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 Promoción y Mantenimiento de la Salud para la mujer y la infancia, en los eventos priorizados en las RISS de Bogotá, como apoyo del convenio interadministrativo # 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 enfermería.	Historia Clínica

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.

Maria Ines Murillo Parra

Firma del Contratista

C.

52.366.294

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	Clave Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52366294		MURILLO PARRA MARIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 48Y N 2C 03 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7721531	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2020-12	2020-12	34327484		9413634300	I	2021/01/18	2021/01/04	0
								\$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$0
1	CC 52366294	MURILLO MARIA	210301	30	\$877,803	\$140,500	EP5017	30	\$877,803	\$109,800	0		\$0	\$0	14-11	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 52366294		MURILLO PARRA MARIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 48ª N 2C 03 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7721531	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	34327484	9413643300	I	2021/01/18	2021/01/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700