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 3361 2020 **C.D.P. No.:** 13 **Proceso al que pertenece:** ACCIONES INTRAMURALES
Unidad a la que pertenece: CAPS ALTAMIRA

Nombre del Contratista: YENCY KAROLINA PACHECO ACERO **C.C.** 1.022.997.086 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-05 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 1.502.322 **Valor a cobrar:** $ 1.502.322

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.356.936	2001	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 1.502.322	3207	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 3.004.644	3207	2020-10-01	2020-10-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.502.322	$ 271.700	88087676770
2	MARZO	$ 1.502.322	$ 277.000	1027479167
3	ABRIL	$ 1.502.322	$ 277.000	1028405615
4	MAYO	$ 1.502.322	$ 162.900	1029804477
5	JUNIO	$ 1.356.936	$ 162.900	1030691096
6	JULIO	$ 1.502.322	$ 277.000	1030723480
7	AGOSTO	$ 1.502.322	$ 277.000	1030957996
8	SEPTIEMBRE	$ 1.502.322	$ 277.000	1032997384
9	OCTUBRE	$ 1.502.322	$ 277.000	900097333
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
$ 9.013.932	$ 14.877.834	$ 13.375.512	$ 1.502.322

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 DIFERENTES SERVICIOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Prestar sus servicios como auxiliar de enfermeria en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad en actualización 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 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 definidos por la Subred..	1. Realizar alimentacion de la base de niños no vacunados enviados por la secretaria de salud de 0 a 5 años, realizando el respectivo seguimiento de vacunas en los niños cohorte de mes de agosto vacunados en el punto, seguimiento telefonico para demanda inducida en los niños menores de 0-5 años resgistrados en el aplicativo. Desinfeccion diaria del consultorio de vacunacion y consultorios de consulta externa, diligenciar diariamente la hoja de temperatura, realizar kardex y descargas del aplicativo, ingresar datos de los vacunados al aplicativo , aplicacion del biologicosegun esquema, entregar y diligenciar carnet de vacunacion asistir al comite de PAI de la Subred	vacunas aplicadas durante el mes 483 soporte rips
2	2.Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEVV y seguimiento a cohortes.	2.Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEVV y seguimiento a cohortes.	fichas de notificacion inmediata
3	3.Realizar actividades de educación a usuarios, familiares conforme a lo requerido en la subred.	2. Realizar actividades de educación a usuarios y familiares en laboratorio antes y despues de tomar las muestras y en al área de vacunación.	se realiza seguimiento 65 menores para completar esquema vacunacion
4	4.Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	3. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección Limpieza y desinfección rutinaria de consultorios USS ALPES . Limpieza y desinfección de terminal del área de laboratorioconforme a los protocolos y guías institucionales. Uso de elementos de protección personal (gorros, tapabocas, batas,polainas)	formatos de desinfeccion
5	5.Apoyar el proceso relacionado con gestión de fuentes de información.	5.Apoyar el proceso relacionado con gestión de fuentes de información.	se realiza apoyo al programa cronicos seguimientos a pcientes por riesgo vital
6	6.Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS) en el marco del convenio 692 de 2019	6.Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS) en el marco del convenio 692 de 2019	N/A

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.C. 1.022.997.086 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	FERNANDO MONTENEGRO SALCEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LIDER SEDES
FIRMA	

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-11-04, 07:13:03 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2020
Empresa	YENCY KAROLINA PACHECO ACERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022997086
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1032997613
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	790589185
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 277.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 109.800	$ 0
N860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 21.400	$ 0
N860013570	CCF21	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1	$ 5.300	$ 0

SubTotales:	$ 277.000	$ 0
Total a Pagar:		$ 277.000