

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4017 2018 C.D.P. No.: 2014 Proceso al que pertenece: GESTIÓN AMBULATORIA
Unidad a la que pertenece: CHIRCALES
Nombre del Contratista: JOHANNA MIRELLA CHACON GIL C.C. 52.450.433 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-05-16 Fecha Terminación inicial: 2018-06-15 Valor Mensual: \$ 2.604.000 Valor a cobrar: \$ 2.604.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.339.600	2283	2018-06-16	2018-08-13
2				
3				
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	MAYO 14-30	\$ 1.498.000	\$ 322.500	1012877653
2	JUNIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013420983
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.668.400	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 8.008.000	PAGOS REALIZADOS \$ 4.102.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 3.906.000
------------------------	---	---	----------------------------------	------------------------------------

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería en consulta externa para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/06/01 Hasta: 2018/06/30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Dar espaldas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.
2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdérmicos entre otras según la demanda del servicio	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historias clínicas y RIPS.
3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente
5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional
6	
7	
8	
9	
10	

Observaciones:

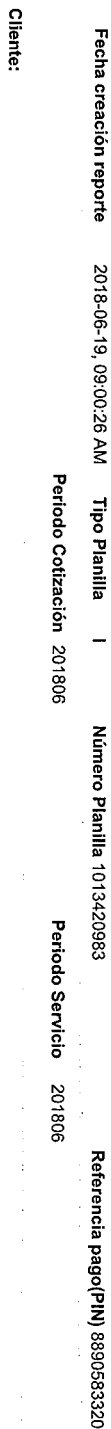
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Johanna M. Chacon Gil
Firma del Contratista

C.C. 52.450.433 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER SEDES 5
FIRMA:	<i>[Firma]</i>



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

PAGADA 2018-06-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Documento	CC 52450433	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

II. DATOS DEL AFILIADO

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO;

[illegible]

IV. TOTALS

Líneas de Servicio FonSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4017 2018 C.D.P. No.: 2014 Proceso al que pertenece: GESTIÓN AMBULATORIA
Unidad a la que pertenece: CHIRCALES

Nombre del Contratista: JOHANNA MIRELLA CHACON GIL C.C. 52.450.433 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-05-16 Fecha Terminación inicial: 2018-06-15 Valor Mensual: \$ 2.604.000 Valor a cobrar: \$ 2.604.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.339.600	2283	2018-06-16	2018-08-13
2				
3				
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	MAYO 14-30	\$ 1.498.000	\$ 322.500	1012877653
2	JUNIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013420983
3	JULIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013422547
4				
5				
6				
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
	\$ 2.668.400	\$ 8.008.000	\$ 6.706.000	\$ 1.302.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería en consulta externa para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/07/01 Hasta: 2018/07/31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.
2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU o implantes subdermicos entre otras según la demanda del servicio	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historias clínicas y RIPS.
3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente
5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional
6	
7	
8	
9	
10	

Observaciones:

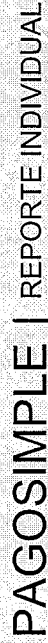
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 52.450.433 de BOGOTA

Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER SEDES 5
FIRMA	



Referencia pago(P/N) 8890583320

Periodo Servicio 201807

PAGADA 2018-07-04

Razón Social	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL		
Documento	CC 52450433	Dirección	CRA 13 A 30 C 1 SUR INT 3 APTO 103
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134028724
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	Identificación	CC 52450433
		Total Afiliados	1

Documento	CC 52450433	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizante	59 00							
					CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

[illegible]

Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)										
\$ 166.700	\$ 0	\$ 0	\$ 130.200	\$ 25.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.300

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4017 2018	C.D.P. No.:	2014	Proceso al que pertenece:	GESTIÓN AMBULATORIA		
				Unidad a la que pertenece:	CHIRCALES		
Nombre del Contratista:	JOHANNÁ MIRELLA CHACON GIL			C.C.	52.450.433	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2018-05-16	Fecha Terminación inicial:	2018-06-15	Valor Mensual:	\$ 2.604.000	Valor a cobrar:	\$ 2.604.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.339.600	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	\$ 2.604.000	2810	2018-08-14	2018-09-13
3				
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	MAYO 14-30	\$ 1.498.000	\$ 322.500	1012877653
2	JUNIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013420983
3	JULIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013422547
4	AGOSTO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1014011720
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.608.400	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 10.612.000	PAGOS REALIZADOS \$ 9.310.000	SALDO DEL CONTRATO \$ 1.302.000
------------------------	---	--	----------------------------------	------------------------------------

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería en consulta externa para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/08/01 Hasta: 2018/08/31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las expone en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.
2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdérmicos entre otras según la demanda del servicio	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historias clínicas y RIPS.
3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente
5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional
6	
7	
8	
9	
10	

Observaciones:

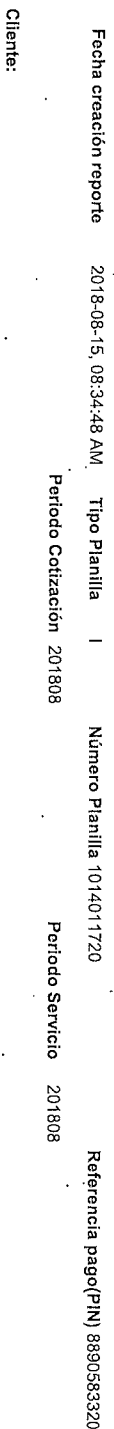
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 52.450.433 de BOGOTÁ

Johanna Chacon Gil
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER SEDES 5
FIRMA	<i>[Firma]</i>



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

PAGADA 2018-08-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Documento	CC 52450433	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

[illegible]

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4017 2018 C.D.P. No.: 2014 Proceso al que pertenece: GESTIÓN AMBULATORIA
Unidad a la que pertenece: CHIRCALES
Nombre del Contratista: JOHANNA MIRELLA CHACON GIL C.C. 52.450.433 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2018-05-16 Fecha Terminación inicial: 2018-06-15 Valor Mensual: \$ 2.464.000 Valor a cobrar: \$ 2.464.000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.339.600	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	\$ 2.604.000	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	\$ 2.660.000	3069	2018-09-14	2018-10-13
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N.º CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO 14-30	\$ 1.498.000	\$ 322.500	1012877653
2	JUNIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013420983
3	JULIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013422547
4	AGOSTO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1014011720
5	SEPTIEMBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014701742
6				
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
	\$ 2.668.400	\$ 13.272.000	\$ 11.774.000	\$ 1.498.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería en consulta externa para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/09/01 Hasta: 2018/09/30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las originales en la planilla)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.
2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdérmicos entre otras según la demanda del servicio	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historias clínicas y RIPS.
3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente
5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional
6	
7	
8	
9	
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

Johanna Mirella Chacon Gil
Firma del Contratista
C.C. 52.450.433 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER SEDES
FIRMA:	



Referencia pago(PIN) 8890583320

Periodo Servicio 201809

PAGADA 2018-09-05

Razón Social	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL		
Documento	CC 52450433	Dirección	CRA 13 A 30 C 1 SUR INT 3 APTO 103
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134028724
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	Identificación	CC 52450433
			Total Afiliados 1

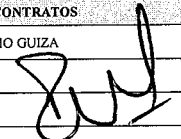
Documento	CC 52450433	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00							
CHACON GIL JOHANNA MIRELLA								
11001000 - 11								
BOGOTA D.C.								

[illegible]

Total Aportes Pensi3n	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICSF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICSF	ESAP	MEN	
\$ 166.700	\$ 0	\$ 0	\$ 130.200	\$ 25.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.300



 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</p>	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</p>	<p>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 01 FECHA: 2017-07-07</p>																																																																																																																			
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																					
No. CONTRATO - OPS: PS-4017 2018 C.D.P. No.: 2014	Proceso al que pertenece: GESTIÓN AMBULATORIA Unidad a la que pertenece: CHIRCALES																																																																																																																				
Nombre del Contratista: JOHANNA MIRELLA CHACON GIL	C.C. 52.450.433	de: BOGOTA																																																																																																																			
Fecha Inicio: 2018-05-16	Fecha Terminación incluída: 2018-06-15	Valor Mensual: \$ 2.464.000																																																																																																																			
		Valor a cobrar: \$ 2.464.000																																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th style="width:15%;">VALOR ADICIÓN</th> <th style="width:10%;">CDP</th> <th style="width:15%;">FECHA DE INICIO</th> <th style="width:15%;">FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>\$ 5.339.600</td><td>2283</td><td>2018-06-16</td><td>2018-08-13</td></tr> <tr><td>2</td><td>\$ 2.604.000</td><td>2810</td><td>2018-08-14</td><td>2018-09-13</td></tr> <tr><td>3</td><td>\$ 2.660.000</td><td>3069</td><td>2018-09-14</td><td>2018-10-13</td></tr> <tr><td>4</td><td>\$ 2.198.000</td><td>3248</td><td>2018-10-14</td><td>2018-11-13</td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 5.339.600	2283	2018-06-16	2018-08-13	2	\$ 2.604.000	2810	2018-08-14	2018-09-13	3	\$ 2.660.000	3069	2018-09-14	2018-10-13	4	\$ 2.198.000	3248	2018-10-14	2018-11-13	5					6					7					8					9					10					11					12					13					14					15					16					17					18					19					20					21					22				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																	
1	\$ 5.339.600	2283	2018-06-16	2018-08-13																																																																																																																	
2	\$ 2.604.000	2810	2018-08-14	2018-09-13																																																																																																																	
3	\$ 2.660.000	3069	2018-09-14	2018-10-13																																																																																																																	
4	\$ 2.198.000	3248	2018-10-14	2018-11-13																																																																																																																	
5																																																																																																																					
6																																																																																																																					
7																																																																																																																					
8																																																																																																																					
9																																																																																																																					
10																																																																																																																					
11																																																																																																																					
12																																																																																																																					
13																																																																																																																					
14																																																																																																																					
15																																																																																																																					
16																																																																																																																					
17																																																																																																																					
18																																																																																																																					
19																																																																																																																					
20																																																																																																																					
21																																																																																																																					
22																																																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">N° CTA</th> <th style="width:15%;">MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th style="width:15%;">VALOR A PAGAR</th> <th style="width:15%;">VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th style="width:15%;">NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>MAYO 14-30</td><td>\$ 1.498.000</td><td>\$ 322.500</td><td>1012877653</td></tr> <tr><td>2</td><td>JUNIO</td><td>\$ 2.604.000</td><td>\$ 322.300</td><td>1013420983</td></tr> <tr><td>3</td><td>JULIO</td><td>\$ 2.604.000</td><td>\$ 322.300</td><td>1013422547</td></tr> <tr><td>4</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 2.604.000</td><td>\$ 322.300</td><td>1014011720</td></tr> <tr><td>5</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 2.464.000</td><td>\$ 322.300</td><td>1014011742</td></tr> <tr><td>6</td><td>OCTUBRE</td><td>\$ 2.464.000</td><td>\$ 322.300</td><td>1014701742</td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	MAYO 14-30	\$ 1.498.000	\$ 322.500	1012877653	2	JUNIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013420983	3	JULIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013422547	4	AGOSTO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1014011720	5	SEPTIEMBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014011742	6	OCTUBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014701742	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	MAYO 14-30	\$ 1.498.000	\$ 322.500	1012877653																																																																																																																	
2	JUNIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013420983																																																																																																																	
3	JULIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013422547																																																																																																																	
4	AGOSTO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1014011720																																																																																																																	
5	SEPTIEMBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014011742																																																																																																																	
6	OCTUBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014701742																																																																																																																	
7																																																																																																																					
8																																																																																																																					
9																																																																																																																					
10																																																																																																																					
11																																																																																																																					
12																																																																																																																					
13																																																																																																																					
14																																																																																																																					
15																																																																																																																					
16																																																																																																																					
17																																																																																																																					
18																																																																																																																					
19																																																																																																																					
20																																																																																																																					
21																																																																																																																					
22																																																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <tr> <td style="width:25%;">Resumen de contrato</td> <td style="width:25%; text-align: center;"> VALOR INICIAL DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 2.668.400</div> </td> <td style="width:25%; text-align: center;"> VALOR TOTAL DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 15.470.000</div> </td> <td style="width:25%; text-align: center;"> PAGOS REALIZADOS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 14.238.000</div> </td> <td style="width:25%; text-align: center;"> SALDO DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 1.232.000</div> </td> </tr> </table>			Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 2.668.400</div>	VALOR TOTAL DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 15.470.000</div>	PAGOS REALIZADOS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 14.238.000</div>	SALDO DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 1.232.000</div>																																																																																																														
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 2.668.400</div>	VALOR TOTAL DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 15.470.000</div>	PAGOS REALIZADOS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 14.238.000</div>	SALDO DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 1.232.000</div>																																																																																																																	
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																					
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																					
Prestar los servicios profesionales de enfermería en consulta externa para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.																																																																																																																					
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/10/01 Hasta: 2018/10/31																																																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;">OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small></th> <th style="width:60%;">DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.</td> <td>Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.</td> </tr> <tr> <td>2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdermicos entre otras según la demanda del servicio</td> <td>Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historiales clínicos y RIPS.</td> </tr> <tr> <td>3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio</td> <td>Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.</td> </tr> <tr> <td>4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente</td> <td>Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente</td> </tr> <tr> <td>5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.</td> <td>Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional</td> </tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td></tr> </tbody> </table>			OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>	1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.	2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdermicos entre otras según la demanda del servicio	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historiales clínicos y RIPS.	3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.	4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente	5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional	6		7		8		9		10																																																																																														
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>																																																																																																																				
1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.																																																																																																																				
2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdermicos entre otras según la demanda del servicio	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historiales clínicos y RIPS.																																																																																																																				
3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.																																																																																																																				
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente																																																																																																																				
5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional																																																																																																																				
6																																																																																																																					
7																																																																																																																					
8																																																																																																																					
9																																																																																																																					
10																																																																																																																					
Observaciones:																																																																																																																					
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> 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 </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">  Firma del Contratista </td> <td style="width:70%;"> <table style="width:100%;"> <tr> <td>C.C.</td> <td style="text-align: center;">52.450.433</td> <td style="text-align: center;">de</td> <td style="text-align: center;">BOGOTA</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			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	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">  Firma del Contratista </td> <td style="width:70%;"> <table style="width:100%;"> <tr> <td>C.C.</td> <td style="text-align: center;">52.450.433</td> <td style="text-align: center;">de</td> <td style="text-align: center;">BOGOTA</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	 Firma del Contratista	<table style="width:100%;"> <tr> <td>C.C.</td> <td style="text-align: center;">52.450.433</td> <td style="text-align: center;">de</td> <td style="text-align: center;">BOGOTA</td> </tr> </table>	C.C.	52.450.433	de	BOGOTA																																																																																																											
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	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:30%; text-align: center;">  Firma del Contratista </td> <td style="width:70%;"> <table style="width:100%;"> <tr> <td>C.C.</td> <td style="text-align: center;">52.450.433</td> <td style="text-align: center;">de</td> <td style="text-align: center;">BOGOTA</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	 Firma del Contratista	<table style="width:100%;"> <tr> <td>C.C.</td> <td style="text-align: center;">52.450.433</td> <td style="text-align: center;">de</td> <td style="text-align: center;">BOGOTA</td> </tr> </table>	C.C.	52.450.433	de	BOGOTA																																																																																																														
 Firma del Contratista	<table style="width:100%;"> <tr> <td>C.C.</td> <td style="text-align: center;">52.450.433</td> <td style="text-align: center;">de</td> <td style="text-align: center;">BOGOTA</td> </tr> </table>	C.C.	52.450.433	de	BOGOTA																																																																																																																
C.C.	52.450.433	de	BOGOTA																																																																																																																		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER SEDES 5
FIRMA	



Referencia pago(PIN) 8890583320

Cliente:

PAGADA 2018-09-05

Razón Social	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL			
Documento	CC 52450433	Dirección	CRA 13 A 30 C 1 SUR INT 3 APTO 103	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134028724	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	Identificación	CC 52450433	

Documento	CC 52450433	Residente			Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00		Exonerado	N	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	11001000 - 11	BOGOTA D.C.

[illegible]

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 166.700	\$ 0	\$ 0	\$ 130.200	\$ 25.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 322.300



1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4017 2018 C.D.P. No.: 2014 Proceso al que pertenece: GESTIÓN AMBULATORIA
Unidad a la que pertenece: CHIRCALES

Nombre del Contratista: JOHANNA MIRELLA CHACON GIL C.C. 52.450.433 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-05-16 Fecha Terminación inicial: 2018-06-15 Valor Mensual: \$ 2.352.000 Valor a cobrar: \$ 2.352.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.339.600	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	\$ 2.604.000	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	\$ 2.660.000	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	\$ 2.198.000	3248	2018-10-14	2018-11-13
5	\$ 2.345.000	3779	2018-11-14	2018-12-15
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	MAYO 14-30	\$ 1.498.000	\$ 322.500	1012877653
2	JUNIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013420983
3	JULIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013422547
4	AGOSTO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1014011720
5	SEPTIEMBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014701742
6	OCTUBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014701742
7	NOVIEMBRE	\$ 2.352.000	\$ 305.000	1016576786
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
	\$ 2.668.400	\$ 17.815.000	\$ 16.590.000	\$ 1.225.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería en consulta externa para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/11/01 Hasta: 2018/11/30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las ejemplifica en la misma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan los auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.
2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdermicos entre otras según la demanda del servicio	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historias clínicas y RIPS.
3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente
5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional
6	
7	
8	
9	
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

Johanna M. Chacon Gil
Firma del Contratista

C.C. 52.450.433 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER SEDES
FIRMA	<i>[Firma]</i>

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte

2018-11-26, 08:20:13 AM

Tipo Planilla

1

Número Planilla 1016576786

Referencia pago(PIN) 8895444470

Cliente:

Período Cotización 201810

Período Servicio 201810

PAGADA 2018-11-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL				
Documento	CC 52450433	Dirección	CRA 13 A 30 C 1 SUR INT 3 APTO 103		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134028724		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados 1	
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52450433		Residente	Exonerado	N		Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59		00		CHACON GIL JOHANNA MIRELLA				11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Exonerado		S. Integral		Pensión										Salud					Riesgos					Caja			Parafiscates						
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Salario	Código AFP	Tarifa AFP	IBC AFP	Total Aporte AFP	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UFG	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SEVA	Aporte SEVA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
																0	30	30	0	\$ 985.800	235201	16 %	\$ 985.800	\$ 157.700	5.0	5.0	EPSP017	12.5 %	\$ 985.800	\$ 153.200	5.0	14.7	3	2.455 %	\$ 985.800	\$ 24.100	NIN-CC	0 %	5.0	0 %	5.0	0 %	5.0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SEVA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SEVA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 157.700	\$ 0	\$ 0	\$ 123.200	\$ 24.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 305.000

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4017 2018 C.D.P. No.: 2014 Proceso al que pertenece: GESTIÓN AMBULATORIA
Unidad a la que pertenece: CHIRCALES

Nombre del Contratista: JOHANNA MIRELLA CHACON GIL C.C. 52.450.433 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-05-16 Fecha Terminación Inicial: 2018-06-15 Valor Mensual: \$ 2.352.000 Valor a cobrar: \$ 2.352.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.339.600	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	\$ 2.604.000	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	\$ 2.660.000	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	\$ 2.198.000	3248	2018-10-14	2018-11-13
5	\$ 2.345.000	3779	2018-11-14	2018-12-15
6	\$ 2.303.000	3989	2018-12-16	2019-01-15
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	MAYO 14-30	\$ 1.498.000	\$ 322.500	1012877653
2	JUNIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013420983
3	JULIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013422547
4	AGOSTO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1014011720
5	SEPTIEMBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014701742
6	OCTUBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014701742
7	NOVIEMBRE	\$ 2.352.000	\$ 305.000	1016576786
8	DICIEMBRE	\$ 2.352.000	\$ 305.000	1017221796
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
\$ 2.668.400	\$ 20.118.000	\$ 18.942.000	\$ 1.176.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería en consulta externa para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018/12/01 Hasta: 2018/12/31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.
2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdérmicos entre otras según la demanda del servicio	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historias clínicas y RIPS.
3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente
5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional
6	
7	
8	
9	
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

Firma del Contratista: Johanna M. Chacon Gil

C.C. 52.450.433 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER SEDES 5
FIRMA	



Referencia pago(PIN) 8896448450

Periodo Servicio 201811

Cliente:

PAGADA 2018-12-05

Razón Social	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL		
Documento	CC 52450433	Dirección	CRA 13 A 30 C 1 SUR INT 3 APTO 103
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134028724
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación		

Documento	CC 52450433	Residente		N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00						
					CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

[illegible]

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)										
\$ 157.700	\$ 0	\$ 0	\$ 123.200	\$ 24.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 305.000



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: 01
FECHA: 2017-07-07

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4017
2018 C.D.P. No.: 2014

Proceso al que pertenece: GESTIÓN AMBULATORIA

Unidad a la que pertenece: CHIRCALES

Nombre del Contratista: JOHANNA MIRELLA CHACON GIL

C.C. 52.450.433 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-05-16 Fecha Terminación inicial: 2018-06-15

Valor Mensual: \$ 2.352.000 Valor a cobrar: \$ 2.352.000

168

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 5.339.600	2283	2018-06-16	2018-08-13
2	\$ 2.604.000	2810	2018-08-14	2018-09-13
3	\$ 2.660.000	3069	2018-09-14	2018-10-13
4	\$ 2.198.000	3248	2018-10-14	2018-11-13
5	\$ 2.345.000	3779	2018-11-14	2018-12-15
6	\$ 2.303.000	3989	2018-12-16	2019-01-15
7	\$ 1.344.000	59	2019-01-16	2019-02-15
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	MAYO 14-30	\$ 1.498.000	\$ 322.500	1012877653
2	JUNIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013420983
3	JULIO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1013422547
4	AGOSTO	\$ 2.604.000	\$ 322.300	1014011720
5	SEPTIEMBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014701742
6	OCTUBRE	\$ 2.464.000	\$ 322.300	1014701742
7	NOVIEMBRE	\$ 2.352.000	\$ 305.000	1016576786
8	DICIEMBRE	\$ 2.352.000	\$ 305.000	1017221796
9	ENERO 2019	\$ 2.352.000	\$ 291.200	1017700606
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

**Resumen de
contrato**
**VALOR INICIAL
DEL CONTRATO**
 \$ 2.668.400

**VALOR TOTAL
DEL CONTRATO**
 \$ 21.462.000

PAGOS REALIZADOS
 \$ 21.294.000

SALDO DEL CONTRATO
 \$ 168.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales de enfermería en consulta externa para la ejecución de actividades asistenciales en los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Relación de actividades para el período:

Desde: 2019/01/01

Hasta: 2019/01/31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Leer estipulaciones en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>
1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según ciclo vital, programas de atención y condiciones de los usuarios, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo teniendo en cuenta el cronograma presentado por el contratista, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Agudeza visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Micronutrientes, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral. Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.
2. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdermicos entre otras según la demanda del servicio	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historias clínicas y RIPS.
3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto, para el respectivo seguimiento.
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente
5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional
6	
7	
8	
9	
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

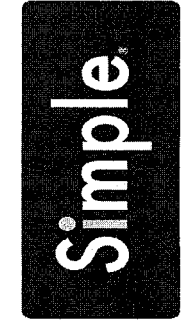
Firma del Contratista

C.C. 52.450.433

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
CARGO:	LIDER SEDES
FIRMA	



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2019-01-17, 01:21:42 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1017700606Referencia pago(PIN)8897415470

Periodo Cotización201812Periodo Servicio201812

Cliente:

PAGADA 2019-01-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL				
Documento	CC 52450433				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE				
Tipo Persona	NATURAL				
Ciudad	BOGOTA D.C.				
Representante Legal					
Dirección					CRA 13 A 30 C 1 SUR INT 3 APTO 103
Teléfono					3134028724
Forma Presentación					ÚNICO
Departamento					BOGOTA D.C.
Identificación					1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52450433	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	S. Integrat		Salario	Pensión				Salud				Riesgos				Caja			Parafiscales					
	Extrajeri	Otras		Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF