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 3009 2019	**C.D.P. No.:**	162	**Proceso al que pertenece:**	GESTION AMBULATORIA
				Unidad a la que pertenece:	DIANA TURBAY

Nombre del Contratista:	YENNY MARCELA DIMATE BENJUMEA	**C.C.**	52.825.767	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2019-07-31	**Valor Mensual:**	$ 2.352.000
Valor a cobrar:	$ 2.426.760				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.957.520	162	2019-08-01	2019-09-30
2	$ 4.853.520	162	2019-10-01	2019-11-30
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	FEBRERO	$ 1.456.000	$ 256.300	8333011310
2	MARZO	$ 2.352.000	$ 297.000	8333569608
3	ABRIL	$ 2.352.000	$ 297.000	8334421722
4	MAYO	$ 2.352.000	$ 297.000	8334421722
5	JUNIO	$ 2.352.000	$ 298.800	8335288696
6	JULIO	$ 2.352.000	$ 299.300	8335866169
7	AGOSTO	$ 2.426.760	$ 298.800	8336517116
8	SEPTIEMBRE	$ 2.426.760	$ 306.300	8337312574
9	OCTUBRE	$ 2.426.760	$ 306.300	8337958569
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
$ 14.112.000	$ 22.923.040	$ 20.496.280	$ 2.426.760

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LKA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019/10/01 **Hasta:** 2019/10/31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
1	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONULTA EXTERNA, EN LO RELACIONADO CON ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD SEGUN CICLO VITAL, PROGRAMAS DE ATENCION Y CONDICION DE LOS USUARIOS, PROGRAMACION Y SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA Y DEMAS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y REPORTES QUE DERIVEN LA ATENCION RELACIONADA CON SU PROFESION SEGUN LA DEMANDA DE USUARIOS Y NECESIDAD DEL SERVICIO, DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO TENIENDO EN CUENTA EL CRONOGRAMA PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, SUJETANDOSE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL MARCO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION, ACOGIENDOSE A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DEFINIDAS POR LA SUBRED.	SE REALIZA CONSULTA DONDE SE DETECTA ALTERACIONES DEL MENOR DE 10 AÑOS, DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO (CONTROL PRENATAL), ASESORIA PRE Y POST TEST DE VIH (GESTANTES), PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES EN EDAD PERTIL, TOMA Y ENTREGA DE CITOLOGIA VAGINAL A MUJERES OBJETO DEL PROGRAMA. LIDERAR Y ORGANIZAR ACTIVIDADES JUNTO CON EL EQUIPO DE TRABAJO QUE SE ENUENTRE A CARGO DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS ESPECIFICOS DE LOS CENTROS DE ATENCION DEL PROCESO AMBULATORIO DIRIGIDAS A LA POBLACION OBJETO DEL CONTRATO. SE DIRECCIONA A LOS USUARIOS SEGUN EL TIPO DE NECESIDAD QUE TENGAN LOS DIFERENTES PROCESOS Y SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTROORIENTE TALES COMO: AGUDEZA VISUAL, CONSEJERIAS PRE Y POST TEST VIH, CONSULTA ADULTO, ACONSULTA CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONSULTA GESTANTES, CONSULTA JOVEN, CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE, LABORATORIOS, MICRONUTRIENTES, NUTRICION, PARTOS, PLANIFICACION FAMILIAR, RECIEN NACIDO, SALUD ORAL, TOMA Y ENTREGA DE CITOLOGIAS, VACUNACION, HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Y OTROS SERVICIOS.	
2	REALIZAR PROCEDIMIENTOS COMO TOMA DE CITOLOGIAS, INSERCIOND DE DIU E IMPLANTES SUBDERMICOS ENTRE OTRAS SEGUN LA DEMANDA DEL SERVICIO	HACER LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA REALIZANDO LOS RESPECTIVOS REGISTROS HISTORIA CLINICA Y RIPS	
3	REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCION 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 ESPECIFICOS DE LOS CENTROS DE ATENCION DEL PROCESO AMBULATORIO DIRIGIDAS A LA POBLACION OBJETO DEL CONTRATO, PARA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO	
4	REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	
5	CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCION CONFORME A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS INSTITUCIONALES	CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCION CONFORME A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS IN STITUCIONALES	
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

Marcela Dimaté B
Firma del Contratista

C.C. 52.825.767 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
No. CONTRATO - OPS	NELSON J. MALDONADO A.
CARGO:	LIDER SEDE 5 SCO
FIRMA:	

Señor(es): YENNY MARCELA DIMATE BENJUMEA
Nit: CC 52825767
Dirección: CRA 14 N 22 26 SUR
Teléfono: 3728811 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YENNY MARCELA DIMATE B
Tipo y número de identificación	52825767
Número de planilla asociada	8337958569
Fecha de pago	10/11/2019
Número de autorización débito	1000000082
Banco	1001
Valor Convenio	$0

Número de empleados	1
Periodo pensión	Septiembre 2019
Periodo cotización pensión	Septiembre 2019
Periodo cotización salud	Septiembre 2019
Número de aportantes	4
IBC Pensión	$306.300
Total otros ramos	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$23.700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$155.300	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$5.900	1
EPS008	Compensar EPS	$121.400	1

PRIVADO 82

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	SUSPENSION TEMPORAL	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52825767	DIMATE BENJUMEA YENNY MARCELA	EPS008	25-14	CCF24																			970,500	970,500	970,500	970,500	0			155,300	0	0	121,400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información