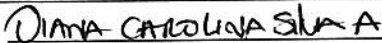
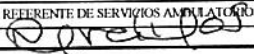


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04																																																																																																																																					
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																							
No. CONTRATO - OPS:	PS 3382	C.D.P. No.:	13	Proceso al que pertenece:	AMBULATORIO																																																																																																																																		
				Unidad a la que pertenece:	UMHES VICTORIA																																																																																																																																		
Nombre del Contratista:		DIANA CAROLINA SILVA ALDANA		C.C.	1.023.914.941																																																																																																																																		
				de:	BOGOTA																																																																																																																																		
Fecha Inicio:	2020-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 2.600.100																																																																																																																																		
				Valor a cobrar:	\$ 2.678.220																																																																																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>\$ 2.559.188</td><td>2713</td><td>2020-08-01</td><td>2020-08-31</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></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> </tbody> </table>			ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 2.559.188	2713	2020-08-01	2020-08-31	2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 322.000</td><td>8340236951</td></tr> <tr><td>2</td><td>MARZO</td><td>\$ 2.559.188</td><td>\$ 331.600</td><td>40941102</td></tr> <tr><td>3</td><td>ABRIL</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>41547743</td></tr> <tr><td>4</td><td>MAYO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>42624074</td></tr> <tr><td>5</td><td>JUNIO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>43291277</td></tr> <tr><td>6</td><td>JULIO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>43986373</td></tr> <tr><td>7</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>44060506</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> </tbody> </table>			Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	FEBRERO	\$ 2.678.220	\$ 322.000	8340236951	2	MARZO	\$ 2.559.188	\$ 331.600	40941102	3	ABRIL	\$ 2.678.220	\$ 331.600	41547743	4	MAYO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	42624074	5	JUNIO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	43291277	6	JULIO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	43986373	7	AGOSTO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	44060506	8					9					10					11					12				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																			
1	\$ 2.559.188	2713	2020-08-01	2020-08-31																																																																																																																																			
2																																																																																																																																							
3																																																																																																																																							
4																																																																																																																																							
5																																																																																																																																							
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	\$ 2.678.220	\$ 322.000	8340236951																																																																																																																																			
2	MARZO	\$ 2.559.188	\$ 331.600	40941102																																																																																																																																			
3	ABRIL	\$ 2.678.220	\$ 331.600	41547743																																																																																																																																			
4	MAYO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	42624074																																																																																																																																			
5	JUNIO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	43291277																																																																																																																																			
6	JULIO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	43986373																																																																																																																																			
7	AGOSTO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	44060506																																																																																																																																			
8																																																																																																																																							
9																																																																																																																																							
10																																																																																																																																							
11																																																																																																																																							
12																																																																																																																																							
Resumen de contrato			VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS																																																																																																																																		
			\$ 16.069.320	\$ 18.628.508	\$ 18.628.508																																																																																																																																		
			SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																				
			\$ 0																																																																																																																																				
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																							
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																							
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL PROCESO AMBULATORIO EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE.																																																																																																																																							
Relación de actividades para el periodo:		Desde:	2020-08-01	Hasta:	2020-08-31																																																																																																																																		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																					
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA																																																																																																																																			
1	Prestar sus servicio de apoyo en forma personal y autónoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa , en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios.	Cumple con la actividad, realizando el seguimiento de los pacientes del programa Canguro		Actas del programa canguro en historia clinica y revision de los registros en formatos y bases de datos diligenciados por																																																																																																																																			
2	Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	Cumple con esta actividad		Notas de enfermería en historia clinica del programa canguro																																																																																																																																			
3	Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interés en salud pública.	Entregó informes correspondientes a las actividades del programa canguro a las instancias correspondientes cumpliendo con las fechas establecidas.		Actas de educacion, seguimientos de enfermería en historia clinica e interconsultas																																																																																																																																			
4	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar seguimiento a los procesos de los cuales tienen que ser reportados entre otros.		Reportes de sucesos de seguridad de la subred, correspondientes al programa canguro																																																																																																																																			
5	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad.	Se realiza seguimiento al cumplimiento de la aplicación de las normas de bioseguridad.		Se evidencia en las actas de visita de infecciones y epidemiologia																																																																																																																																			
6	Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes	Elaborar los informes del servicio de acuerdo a los requerimientos.		Entrega de indicadores del programa canguro a Riesgos.																																																																																																																																			
7	Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento.	Desarrolló los indicadores definidos por la ESE o los establecidos en la normatividad vigente.		Entrega de indicadores del programa canguro a Riesgos.																																																																																																																																			
8	Realizar el diligenciamiento de los RIPS, de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.	Cumple con la actividad.		No realiza rips, pero verifica registro completo de pre rips en el programa																																																																																																																																			
9	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.		Registros en historia clinica según normatividad																																																																																																																																			
10	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E contenidas en el	Cumple con la actividad.		Registros en historia clinica																																																																																																																																			
Observaciones:		 Firma del Contratista																																																																																																																																					
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.	1.023.914.941	de	BOGOTA																																																																																																																																		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DIANA ISABEL MORA MORALES
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	1	06/08/2020	44060506	\$353.100	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	80025140-6	134.000	0		0		0	0	0	0	134.000	1

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidadad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Parent	800224608-8	171.500	0	0	0	0	0	0		171.500	1

Código ARL	Nombre	NIT	Colización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14.23	Positiva Seguros	866011153-6	26.100				26.100	0	0	26.100			261	26.100	1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	21.500	0	0	21.500	1

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Repetidas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y MORA	Total a Pagar
Salud	1	134.000	134.000
Pension	1	171.500	171.500
Riesgos Laborales	1	26.100	26.100
CCF	1	21.500	21.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SEVA	0	0	0
TOTALES	4	353.100	353.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	1023914941	DIANA CAROLINA SILVA ALDANA	CR 5 NO 37 53 SUR	2070547
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CORREO
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.	carolina9229@hotmail.com
				CIUDAD / MUNICIPIO
				BOGOTÁ D.C.
				NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-07	2020-07	I	06/08/2020	44050506
				TOTAL A PAGAR
				\$353,100

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN MOVIMIENTOS										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</

PAGA PAGADA