	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: BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación inicial: 2020-07-31	Valor Mensual: \$ 2.600.100	Valor a cobrar: \$ 2.678.220

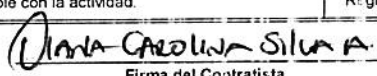
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.559.188	2101	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 2.678.220	2713	2020-09-01	2020-08-31
3	\$ 2.678.220	3207	2020-10-01	2020-10-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 2.678.220	\$ 322.000	340236951
2	MARZO	\$ 2.559.188	\$ 331.600	409411102
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	44030506
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.678.220	\$ 331.600	44632762
9	OCTUBRE	\$ 2.678.220	\$ 331.600	45360062
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 16.069.320	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 23.984.948	PAGOS REALIZADOS \$ 23.984.948	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: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PROYECTO O EVIDENCIA
1 Prestar sus servicios 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 clínica y revisión de los registros en formatos y bases de datos diligenciados por el personal de enfermería en historia clínica del programa canguro
2 Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	Cumple con esta actividad	Actas de educación, seguimientos de enfermería en historia clínica e interconsultas
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.	Reportes de sucesos de seguridad de la subred, correspondientes al programa canguro
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.	Se evidencia en las actas de visita de infecciones y epidemiología
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.	Entrega de indicadores del programa canguro a Riesgos.
6 Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, VIGILA, IAAS, EEV, 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	No realiza rips, pero verifica registro completo de pre rips en el programa
8 Realizar el diligenciamiento de los RIPS, de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.	Cumple con la actividad.	Registros en historia clínica según normatividad
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 clínica
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.	

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. 1.023.914.941 de BOGOTÁ
---	--

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA ISABEL MORA MORALES
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023914941	DIANA CAROLINA SILVA ALDANA	CR 5 NO 37 53 SUR	2070547	carolina9229@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	1	13/10/2020	45360062	\$353,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades			Licencia Maternidad	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Santitas EPS	800251440-5	134.000	0	0	0	0	0	134.000
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Ponente	800224808-8	171.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Días	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Valor Neto Cotización		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	26.100				26.100	0	1

TOTALES CAJAS									
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		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICFE, 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	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	4	353.100	353.100	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023914941	DIANA CAROLINA SILVA ALDANA	CR 5 NB 37 53 SUR	2070547	carolina8229@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	1	13/10/2020	45360062	\$353.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES														
Tipo de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Estrato	Categoría	Enferm	RET	TAE	TOD	TAP	VSP	VST	BLN	VNT	VAP	VCT	TE	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización o Afilado	Voluntario Aportante	Fondo Voluntario de Solidaridad	Fondo de previsión de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Cotización CCF	Código IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SSNA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
CC	1023916941	SILVA ALDANA DINA CAROLINA				59	0	Ni														202033	1 071 300	171 500	0	0	0	0	EPS005	1 071 300	134 000	14.23	1 071 300	9	26 100	CCF24	1 071 300	21 500	0	0	0	0	0	0