

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																						
No. CONTRATO - OPS: PS 3388 C.D.P. No.: 13	Nombre del Contratista: SANDRA PATRICIA CANO VARELA Fecha Inicio: 2020-02-01 Fecha Terminación Incl: 2020-07-31 Valor Mensual: \$ 2.600.100 Valor a cobrar: \$ 678.220																																																																																					
Proceso al que pertenece: AMBULATORIO Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA																																																																																						
1. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																						
<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>\$ 2.678.220</td><td>2101</td><td>2020-08-01</td><td>2020-08-31</td></tr> <tr><td>2</td><td>\$ 2.678.220</td><td>2713</td><td>2020-09-01</td><td>2020-09-31</td></tr> <tr><td>3</td><td>\$ 2.678.220</td><td>3207</td><td>2020-10-01</td><td>2020-10-31</td></tr> </tbody> </table>	ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 2.678.220	2101	2020-08-01	2020-08-31	2	\$ 2.678.220	2713	2020-09-01	2020-09-31	3	\$ 2.678.220	3207	2020-10-01	2020-10-31	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>RESUMEN DE CONTRATO</th> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12</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>10</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>8</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>6</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>4</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>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	RESUMEN DE CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	12					11					10					9					8					7					6					5					4					3					2					1				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																		
1	\$ 2.678.220	2101	2020-08-01	2020-08-31																																																																																		
2	\$ 2.678.220	2713	2020-09-01	2020-09-31																																																																																		
3	\$ 2.678.220	3207	2020-10-01	2020-10-31																																																																																		
RESUMEN DE CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																		
12																																																																																						
11																																																																																						
10																																																																																						
9																																																																																						
8																																																																																						
7																																																																																						
6																																																																																						
5																																																																																						
4																																																																																						
3																																																																																						
2																																																																																						
1																																																																																						
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																																																																																						
DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION																																																																																						
PRODOTO O EVIDENCIA Registro de intervenciones en historia clínica notas de enfermería en historia clínica seguimiento de enfermería en historia clínica e interconsultas reportes de sucesos de seguridad de la subred, correspondientes al programas establecidos en la subred.	Realizar 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. Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia 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. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad. Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SINIGILA, IAS, EEV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MATTE. Desarrollar las actividades correspondientes y definidas por la ESE o las relaciones con las cohortes de seguimiento. Realizar el diligenciamiento de los RPS, de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Integrar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.																																																																																					
Observaciones: Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y AFL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.																																																																																						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53046780	SANDRA PATRICIA GANO VARELA		KR 6A 35-11 SUR	0000000	scahovarela@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

EXONERADO PAGO FARMACÉUTICA SALUD

NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	USOS
					1	9
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	13/10/2020	45497624	\$331.600	.

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Contratación	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860095942-7	134.000	0		0		0	0	0	0	134.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Compañeros	800336004-7	171.500	0	0	0	0	0	0		171.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SUPRA	8809030390-5	26,100				26,100	0	0	26,100			261	26,100	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALS PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	134,000	133,000
Penalón	1	171,500	171,500
Riesgos Laborales	1	26,100	26,100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	331,600	331,600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO BAJO PRÁCTICAS DE SAUD
CC	53046780	SANDRA PATRICIA CANO VARELA	KR 6A 35-11 SUR	00000000	scomovarela@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	13/10/2020	45497624	\$331,600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COLABORANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RECURSOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES																	
No. de identificación	Apellidos y Nombres					Céd. RNT	Subtipo	Extranjero	Céd. extranjero	Extranjero	ING	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	RE	LMA	VAC	AVP	VCT	ML	CORRECCION	Céd. AFP	IBC AFP	Colaboración	Voluntari e Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo prestativ o de subsidio	Fondo prestativ o de subsidio	Céd. EPS	IBC EPS	Colaboración/ Valor UPC	Céd. ARTL	IBC ARTL	Clase de Rango	Colaboración	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otras prestaciones	Aporte SSNA	Aporte ICBP	Aporte ESAP	Aporte MEN		
53346780	CANO VARELA SANDRA PATRICIA					99	9																	25-14	1.071.288	171.500	0	0	0	0	0	EPSC08	1.071.288	134.000	14-11	1.071.288	3			0	0	0	0	0	0	0	0