

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Centro Oriente E.S.E. | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b><br><b>APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</b><br><b>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</b> | CÓDIGO: AP-IA-FT-014<br>VERSIÓN: 02<br>FECHA: 2020-05-04 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                          |                            |            |                                                                                                |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. CONTRATO - OPS:             | PS 3387 2020             | C.D.P. No.:                | 13         | Proceso al que pertenece: AMBULATORIO- ENFERMERIA<br>Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA |
| Nombre del Contratista:         | ALEXANDER CARDOZO ROMERO |                            | C.C.       | 80.243.094 de Bogotá                                                                           |
| Fecha Inicio:                   | 2020-02-01               | Fecha Terminación Inicial: | 2020-07-31 | Valor Mensual: \$ 1.550.400<br>Valor a cobrar: \$ 1.599.248                                    |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | COP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|------------------|---------------|-----|-----------------|----------------------|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1                |               |     |                 |                      | 1      | FEBRERO                | \$ 1.486.168  | \$ 271.700                  | 9401371773         |
| 2                |               |     |                 |                      | 2      | MARZO                  | \$ 1.502.322  | \$ 271.700                  | 9402700944         |
| 3                |               |     |                 |                      | 3      | ABRIL                  | \$ 1.486.168  | \$ 271.700                  | 9404895107         |
| 4                |               |     |                 |                      | 4      | MAYO                   | \$ 1.421.552  | \$ 271.700                  | 9406074951         |
| 5                |               |     |                 |                      | 5      | JUNIO                  | \$ 1.373.090  | \$ 157.600                  | 9407149873         |
| 6                |               |     |                 |                      | 6      | JULIO                  | \$ 1.599.248  | \$ 271.700                  | 9408196204         |
| 7                |               |     |                 |                      | 7      |                        |               |                             |                    |
| 8                |               |     |                 |                      | 8      |                        |               |                             |                    |
| 9                |               |     |                 |                      | 9      |                        |               |                             |                    |
| 10               |               |     |                 |                      | 10     |                        |               |                             |                    |
| 11               |               |     |                 |                      | 11     |                        |               |                             |                    |
| 12               |               |     |                 |                      | 12     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 8.868.546               | \$ 8.868.546             | \$ 8.868.546     | \$ 0               |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS PROCESOS DE GESTION AMBULATORIA Y RIESGO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

|                                          |                   |                   |
|------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Relación de actividades para el periodo: | Desde: 2020-07-01 | Hasta: 2020-07-31 |
|------------------------------------------|-------------------|-------------------|

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br><small>(Las consignadas en la minuta)</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO<br><small>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>                                                                                                                                                 | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Prestar sus servicios como auxiliar de enfermería, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en actualización de bases de datos, asignación de citas, demanda inducida, seguimiento, vacunación, esterilización, desinfección de consultorios y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención, de acuerdo a demanda de servicios y según disponibilidad de tiempo, enmarcado.                                                                                                                 | Cumple con la actividad desde el servicio de programa Canguro, vacunación, alistamiento de consultorio y las demás áreas donde se le asigne sus actividades, registra oportunamente y aplica los protocolos establecidos por la Sub Red en cada una de sus actividades. | Notas de Enfermería, registros de datos en Carnet de Canguro, Registros en formatos del programa Canguro |
| 2. Apoyar los procesos relacionados con SIMGILA, IAS, BAI, EEV y seguimiento a cohortes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cumple con la actividad entregando oportunamente la información relacionada desde su área a las entes de control interno y externo.                                                                                                                                     | Bases de datos reportadas en indicadores a Seguimiento a Cohortes                                        |
| 3. Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se realiza la actividad desde el proceso asignado a las usuarias que lo requieren.                                                                                                                                                                                      | Carnet y Formatos del Programa Canguro                                                                   |
| 4. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se realiza esta actividad, aplica los protocolos y guías.                                                                                                                                                                                                               | Se Evidencia en las actas de visita de infecciones y epidemiología.                                      |
| 5. 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, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermería.                                                                                                                                                                 | Notas de enfermería en historia Clínica                                                                  |
| 6. Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones específicas mencionadas con el objeto de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante en la " Ruta Materno Perinatal" y la ruta integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la mujer y la infancia, en los eventos priorizados en las RIS de Bogotá, como apoyo del convenio interadministrativo N° 702 2019, contenidas en el formato de la necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Cumple con la actividad, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermería.                                                                                                                                                                 | Historia clínica                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones:<br><br>Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro. | <br>Firma del Contratista |
|                                                                                                                                                                                                  | C. 80.243.094 de Bogotá                                                                                       |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | DIANA ISABEL MORA MORALES                                                           |
| CARGO:                              | REPRESENTANTE SERVICIOS AMBULATORIOS                                                |
| FIRMA:                              |  |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

|                |    |                          |                 |                    |                       |                     |          |                       |
|----------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion             | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENH e ICBF |
| CC 80243094    |    | CARDOZO ROMERO ALEXANDER | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 43 A SUR 128 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4664170  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | Clave   | Tipo        | Fecha      | Pago     | Banco       | Pago        | Dias Mora    | Valor     |
|---------|---------|-------------|------------|----------|-------------|-------------|--------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago        | Planilla   | Planilla | Limite      |             |              |           |
| 2020-06 | 2020-06 | 10000002003 | 9408196204 | 1        | 2020/07/123 | 2020/07/108 | BANCO BOGOTA | \$271,700 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$140,500        | \$0            | \$0                    | \$140,500        |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$140,500        | \$0            | \$0                    | \$140,500        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$21,400         | \$0            | \$0                    | \$21,400         |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 1         | \$21,400         | \$0            | \$0                    | \$21,400         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$109,800        | \$0            | \$0                    | \$109,800        |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$109,800        | \$0            | \$0                    | \$109,800        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$271,700</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$271,700</b> |

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion             | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENAE<br>ICBF |
|----------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------|-------------------------|
| CC 80243094    |    | CARDOLO ROMERO ALEXANDER | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 43 A SUR 128 55 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 4664170  | No                      |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo       | Clave      | Tipo     | Fecha      | Pago       | Banco        | Pago      | Valor     |
|---------------|------------|----------|------------|------------|--------------|-----------|-----------|
| Pensión Salud | Pago       | Planilla | Limite     | Pago       |              | Dias Mora |           |
| 2020-06       | 1000002003 | 1        | 2020/07/23 | 2020/07/08 | BANCO BOGOTÁ | 0         | \$271,700 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO            |                |                          |        | PENSION |           |           |        | SALUD |           |           |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |           |          |        | PARAFISCALES |     |        |  |
|---------------------|----------------|--------------------------|--------|---------|-----------|-----------|--------|-------|-----------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-----------|----------|--------|--------------|-----|--------|--|
| No.                 | Identificación | Nombres                  | Código | Días    | IBC       | Aporte    | Código | Días  | IBC       | Aporte    | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días    | IBC       | Aporte   | Código | Días         | IBC | Aporte |  |
| 1                   | 80243094       | CARDOLO ROMERO ALEXANDER | 220201 | 30      | \$877,803 | \$140,500 | EP5008 | 30    | \$877,803 | \$109,800 | 0      | 14-7 | \$0 | \$0    | 14-7   | 30      | \$877,803 | \$21,400 | 0      | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1) |                |                          |        |         | \$877,803 | \$140,500 |        |       | \$877,803 | \$109,800 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$877,803 | \$21,400 |        |              | \$0 | \$0    |  |

Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)

Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados)