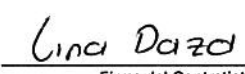
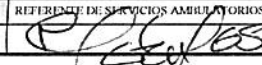


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04																																																																																																																																		
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																				
No. CONTRATO - OPS: PS 3390-2020	C.D.P. No.: 13	Proceso al que pertenece: AMBULATORIO- ENFERMERIA Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA																																																																																																																																		
Nombre del Contratista: LINA CONSTANZA DAZA RODRIGUEZ		C.C. 1.023.887.815 de: Bogota																																																																																																																																		
Fecha Inicio: 2020-02-01	Fecha Terminación inclai: 2020-07-31	Valor Mensual: \$ 1.550.400 Valor a cobrar: \$ 1.720.401																																																																																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td>1</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>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> </table>	ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1					2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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> <tr><td>1</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.534.630</td><td>\$ 271.700</td><td>9402083739</td></tr> <tr><td>2</td><td>MARZO</td><td>\$ 1.502.322</td><td>\$ 271.700</td><td>9403169430</td></tr> <tr><td>3</td><td>ABRIL</td><td>\$ 1.421.552</td><td>\$ 271.700</td><td>9404232217</td></tr> <tr><td>4</td><td>MAYO</td><td>\$ 1.534.630</td><td>\$ 271.700</td><td>9406121252</td></tr> <tr><td>5</td><td>JUNIO</td><td>\$ 1.486.168</td><td>\$ 271.700</td><td>9406432870</td></tr> <tr><td>6</td><td>JULIO</td><td>\$ 1.720.401</td><td>\$ 271.700</td><td>9407554359</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> </table>	Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	FEBRERO	\$ 1.534.630	\$ 271.700	9402083739	2	MARZO	\$ 1.502.322	\$ 271.700	9403169430	3	ABRIL	\$ 1.421.552	\$ 271.700	9404232217	4	MAYO	\$ 1.534.630	\$ 271.700	9406121252	5	JUNIO	\$ 1.486.168	\$ 271.700	9406432870	6	JULIO	\$ 1.720.401	\$ 271.700	9407554359	7					8					9					10					11					12					
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																
1																																																																																																																																				
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	\$ 1.534.630	\$ 271.700	9402083739																																																																																																																																
2	MARZO	\$ 1.502.322	\$ 271.700	9403169430																																																																																																																																
3	ABRIL	\$ 1.421.552	\$ 271.700	9404232217																																																																																																																																
4	MAYO	\$ 1.534.630	\$ 271.700	9406121252																																																																																																																																
5	JUNIO	\$ 1.486.168	\$ 271.700	9406432870																																																																																																																																
6	JULIO	\$ 1.720.401	\$ 271.700	9407554359																																																																																																																																
7																																																																																																																																				
8																																																																																																																																				
9																																																																																																																																				
10																																																																																																																																				
11																																																																																																																																				
12																																																																																																																																				
Resumen de contrato		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$ 9.304.704</td> <td style="text-align: center;">\$ 9.304.704</td> <td style="text-align: center;">\$ 9.199.703</td> <td style="text-align: center;">\$ 105.001</td> </tr> </table>	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 9.304.704	\$ 9.304.704	\$ 9.199.703	\$ 105.001																																																																																																																										
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																	
\$ 9.304.704	\$ 9.304.704	\$ 9.199.703	\$ 105.001																																																																																																																																	
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 TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN 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 <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 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	Cumple con la actividad desde el servicio de seguimiento a gestantes, lactancia materna, 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.	Se evidencia en respuesta de interconsulta de historia clínica																																																																																																																																		
2 Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, 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.	Matriz en Drive de seguimientos a gestantes de alto riesgo, al proceso de Riesgos																																																																																																																																		
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.	Historia Clínica																																																																																																																																		
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.	Historia Clínica respuesta interconsultas																																																																																																																																		
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 RISS 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: 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. 1.023.887.815 de Bogota																																																																																																																																		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023887815		DAZA RODRIGUEZ LINA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 SUR 19 23	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4764832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2020-06	2021-06	67980438	9407354359	1	2020/07/06	2020/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$271,700	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400	\$0	\$271,700
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400	\$0	\$271,700
1	CC	1023887815	BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)	230201	30	\$877,803	\$140,500	EP5017	30	\$877,803	\$109,800	0	\$0	\$14,7	30	\$877,803	\$21,400	\$0	No	\$271,700
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400	\$0	\$271,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023887815		DAZA RODRIGUEZ LINA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 SUR 19 23	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4764832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2020-06	2020-06	67980438	9407354359			2020/07/06	2020/07/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PROTECCION	230201		0	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7		2	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
FAMISANAR	EP5017		7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700