

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 Inicial:	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 1.550.400	Valor a cobrar:
						\$ 872.316

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.284.243	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	\$ 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	AGOSTO	\$ 872.316	\$ 271.700	9408659297
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 9.304.704	\$ 10.588.947	\$ 10.072.019	\$ 516.928

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: 2020-08-01 Hasta: 2020-08-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRÓDUTO 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 demas areas 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 clinica
2 Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEV y seguimiento a cohortes.	Cumple con la actividad entregando oportunamente la informacion relacionada desde su area 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 Clinica
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 epidemiologia
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 Clinica 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	Cumple con la actividad, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermería.	Historia Clinica

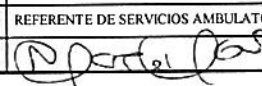
Observaciones:

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	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	CV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023827819		DAZA RODRIGUEZ LINA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 SUR 19 23	BOGOTÁ BOGOTÁ D.C.	4754832	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Exención	Salvo	Pago	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Entero	Pago	Valor
2020/07	2020/07	2020/07/04	2020/07/07	1	1	2020/08/06	2020/08/13	BANCO DAVIVIENDA	7	\$271,700

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)										
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1		\$140,500	\$0	\$0		\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						\$140,500	\$0	\$0		\$140,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1		\$21,400	\$0	\$0		\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						\$21,400	\$0	\$0		\$21,400
FAMISAVAR	EPS017	830,003,564	7	1		\$109,800	\$0	\$0		\$109,800
TOTAL				1		\$771,700	\$0	\$0		\$771,700

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023887815		BAZA RODRIGUEZ LINA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 SUR 19 23	BOGOTÁ BOGOTÁ D.E.	4766532	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha		Pago	
Pension	Salud	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	21737644	Planilla	1	2020/08/06	2020/08/13	
					BANCO DAVIVIENDA	7
						\$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Código	Plan	IBC	Aporte	Código	Plan	IBC	Aporte	Código	Plan	IBC	Aporte	Código	Plan	IBC	Aporte	Código	Plan	IBC	Aporte	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	
1	CC 1023887815	BAZA LINA	32201	30	\$877,803	\$140,500	EP5017	30	\$877,803	\$109,800	0		\$0	\$0	1447	30	\$877,803	\$21,400	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	