

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 Inclal:	2020-07-31	Valor Mensual:	\$ 1.550.400
				Valor a cobrar:	\$ 1.421.552

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.284.243	2101	2020-08-01	2020-08-31
2	\$ 1.906.172	2713	2020-09-01	2020-08-31
3	\$ 1.671.939	3207	2020-10-01	2020-10-31
4	\$ 1.122.703	3832	2020-11-01	2020-11-30
5	\$ 3.561.957	3832	2020-12-01	2021-01-31
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	SEPTIEMBRE	\$ 1.615.400	\$ 271.700	9409696863
9	OCTUBRE	\$ 1.502.322	\$ 271.700	9410800897
10	NOVIEMBRE	\$ 1.421.552	\$ 271.700	9411885215
11	DICIEMBRE	\$ 1.768.863	\$ 271.700	9413038773
12	ENERO	\$ 1.623.477	\$ 271.700	9414275412

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 9.304.704	\$ 18.851.718	\$ 18.003.633	\$ 848.085

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: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 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, EEVY 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 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 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 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	Cumple con la actividad, se refleja en el registro de los usuarios atendidos y las notas de enfermería.	Historia Clínica

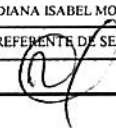
Observaciones:

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	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023887815		DAZA RODRIGUEZ LINA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 SUR 19 23	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4766832	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor
2020-12	2020-12	842684089	9414275412	1		2021/01/07	2020/12/28	BANCO DAVIVIENDA	\$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	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursales: PRINCIPAL (1 Afiliados) Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC 1023887815	DAZA LINA	230201	30	\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			
Total Afiliados(1)									\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$140,500			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF	
CC 1023887815		DAZA RODRIGUEZ LINA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 SUR 19 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4766832	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-12	2020-12	842684089	9414275412	I	2021/01/07	2020/12/28	BANCO DAVIVIENDA	0	\$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
PROTECCION		230201	800,229,739	0	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
FAMISAVAR		EP5017	830,003,564	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL					1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700