Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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 3367-2020	**C.D.P. No.:**	13	**Proceso al que pertenece:**	AMBULATORIO
				Unidad a la que pertenece:	SAN CRISTOBAL

Nombre del Contratista: DIANA CONSTANZA BRICEÑO **C.C.** 52.788.157 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.978.907 **Valor a cobrar:** $ 1.978.907

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.800.359	2101	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 2.499.672	2713	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 2.499.672	3207	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 1.844.996	3442	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 4.582.732	3832	2020-12-01	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.395.519	$ 288.100	1026871460
2	FEBRERO		$ 9.000	1027774106
3	MARZO	$ 2.291.366	$ 296.800	1027616749
4	ABRIL	$ 1.874.754	$ 296.800	1029238732
5	MAYO	$ 2.291.366	$ 296.800	1030005958
6	JUNIO	$ 2.083.060	$ 296.800	1030006306
7	JULIO	$ 2.499.672	$ 296.800	1030663542
8	AGOSTO	$ 2.291.366	$ 296.800	1031993484
9	SEPTIEMBRE	$ 2.157.455	$ 296.800	1031993499
10	OCTUBRE	$ 2.395.519	$ 296.800	1033107573
11	NOVIEMBRE	$ 2.187.213	$ 296.800	1033110154
12	DICIEMBRE	$ 2.083.060	$ 296.800	1033821123
13	ENERO	$ 1.978.907	$ 296.800	1035139071
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.926.744	$ 27.154.175	$ 26.529.257	$ 624.918

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

OBJETO DEL CONTRATO

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 DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios profesionales como enfermera 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, programación y supervisión de las actividades que realizan las auxiliares de enfermería y demás procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atención relacionada con su profesión según la demanda de usuarios y necesidad del Servicio, de acuerdo a las necesidades del servicio, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, ogiéndose las guías y protocolos definidas por la Subred. 2. Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia.3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así cenio de eventos de interés en salud pública 4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales. 6. Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MIAS 7. Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento.8. Desarrollar las actividades para el fortalecimiento de los centros de atención primarios (CAPS) en el marco del convenio 1219 de 2017	1.Seguimiento de! programa de crecimiento y desarrollo y programa de trasmisibles actualizacion bases de datos,demanda inducida) informe Mensual 2.Supervisión de desinfección de consultorio (21), Y entrega de informes al área de estadística 3.Entrega de informe de crecimiento y desarrollo y programa TBC. . 4.Se cumplió con los protocolos de bioseguridad y se cumplió con las guias de acuerdo a la consulta 5.Consultas de Crecimiento y Desarrollo x 30 minutos (menores de 10 años) (24 consultas) 6.Consultas de Ingreso al control prenatal (X 30 MNUTOS) (19 consultas) 7. Consultas de Planificación Familiar DE IRA VEZ X 30 MINUTOS (25 consultas). 8. Consulta de control de planificacion familiar (27 consultas) . 9. .Consejeria en Pre-test y Post-tes VIH-SIDA x 30min (94 consultas) 10., Tomas rapidas vih, sífilis, hepatiis B (88 tomas) 11. Citología Vaginal (43 consultas)	Se puede verificar por RIPS archivados en area de estadistica Se puede revisar sistema dinamica para consulta de historias clinicas
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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.C. 52.788.157 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-01-17, 06:32:00 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	DIANA CONSTANZA BRICENO RIASCOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 52788157
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1035139071
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	863817827
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 296.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 153.500	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 119.900	$ 0
N860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 23.400	$ 0
		SubTotales:		$ 296.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 296.800