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 7203/ 2020 **C.D.P. No.:** 3941 **Proceso al que pertenece:** GESTION DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA **Unidad a la que pertenece:** PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: NIDIA MILENA TOVAR PEREZ **C.C.** 52.461.058 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2020-12-03 **Fecha Terminación incial:** 2021-01-15 **Valor Mensual:** $ 1.674.372 **Valor a cobrar:** $ 1.674.372

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 892.999	4222	2021-01-15	2021-01-31
2	$ 1.674.372	323	2021-02-01	2021-02-28
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
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	DICIEMBRE	$ 1.674.372	$ 271.700	9402378227
2	ENERO	$ 1.674.372	$ 271.700	9415197652
3	FEBRERO	$ 1.674.372	$ 281.200	9415673073
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
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
$ 2.455.745	$ 5.023.116	$ 5.023.116	$ 0

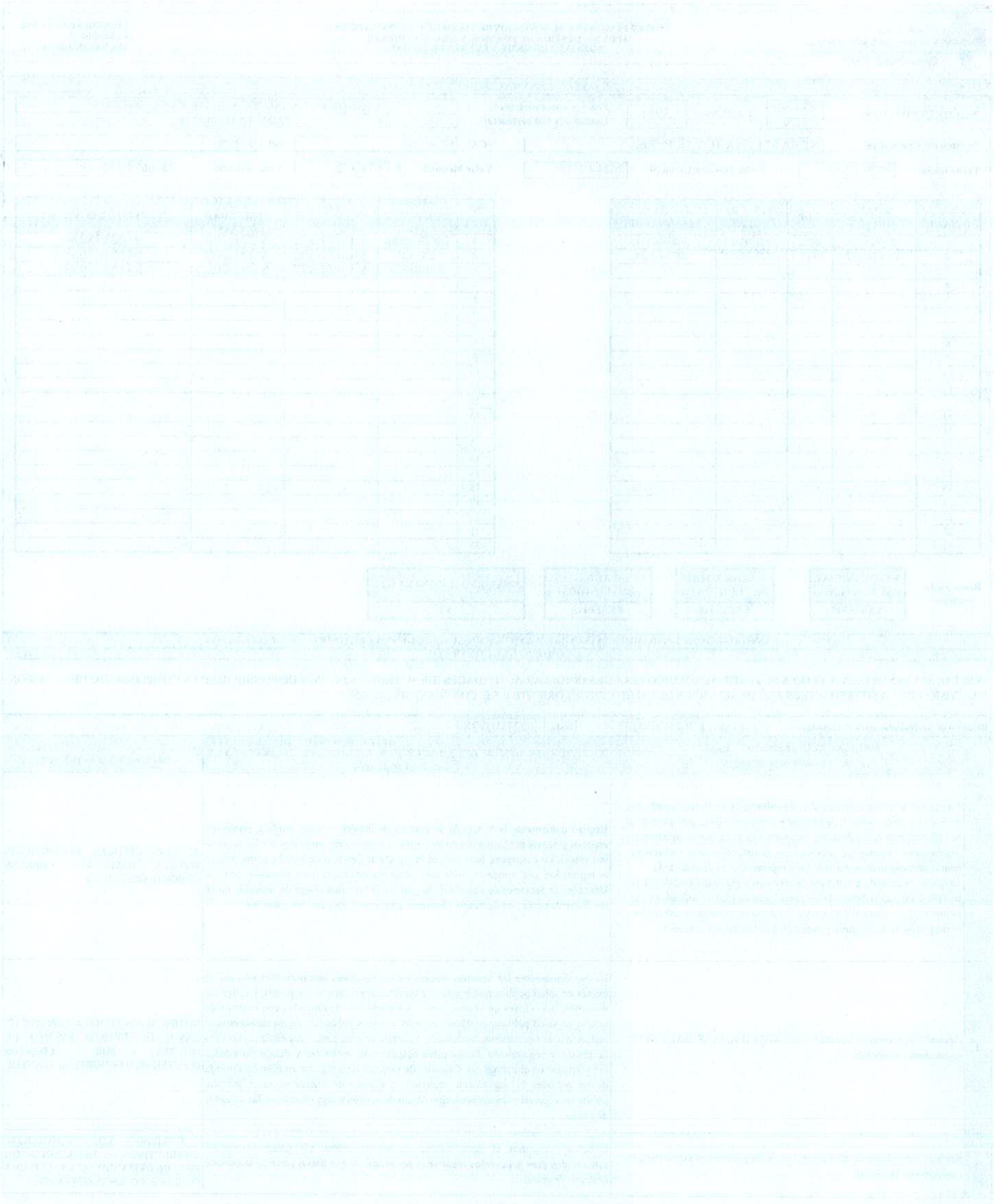
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÒN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÒN Y LA VISIÒN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 019 DE 2020

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-02-01 **Hasta:** 2021-02-28

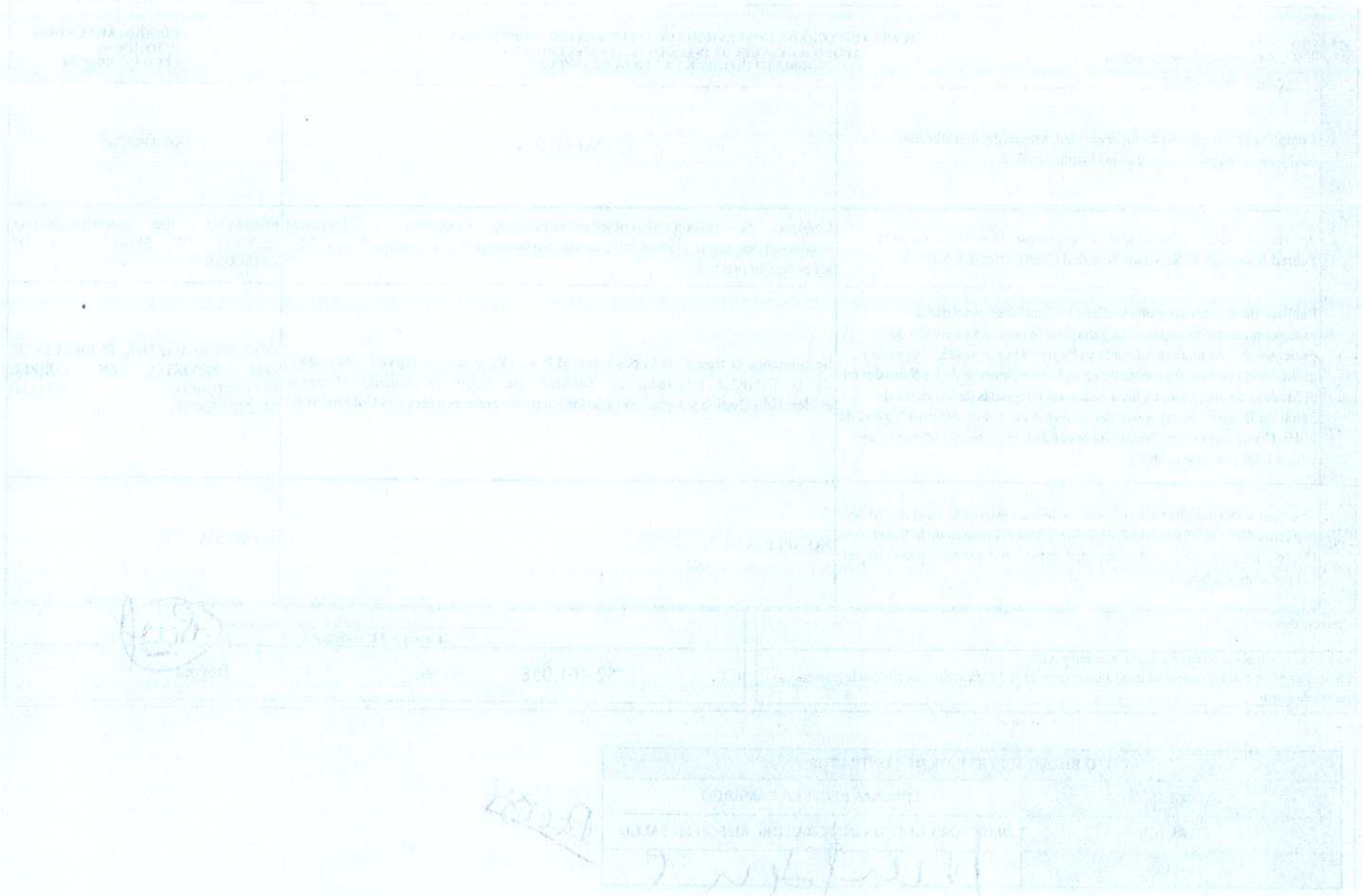
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios como auxiliar de enfermería, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en actualización de bases de datos, asignación de citas, demanda inducida, seguimiento, vacunación, esterilización, desinfección de consultorios y demás procedimientos, actividades y reportes que se derivan de la atención, de acuerdo a demanda de servicios y según disponibilidad de tiempo, enmarcado dentro de los parámetros de calidad definidos en la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y acogiendo las guías y protocolos definidos por la subred.	Realizo diariamente la búsqueda de eventos de interés en salud publica, población especial y demás población objeto de gestión y seguimiento atentidos por los servicio individuales o colectivos de la Subred Integrada de Servicio de Salud Centro Oriente o reportados por entidades externas. Mantuvo constante comunicación con las Unidades de Servicios de Salud para la gestión de los casos objeto de seguimiento en las diferentes cohortes de riesgo. Gestionar citas pendientes con las unidades.	ALERTAS CRITICAS, NOTIFICACION SIVIGILA, BASE M.P, CORREOS COHORTE GESTANTES
2	Apoyar los procesos relacionados con SIVIGILA, IAAS, BAI, EEVV y seguimiento a cohortes.	Reviso diariamente las historias clínicas de los pacientes que presenten eventos de interés en salud publica que ingresan a las diferentes cohortes de riesgo. Realizo las diferentes actividades de seguimiento a los pacientes identificados con eventos de interés en salud pública, población especial y demás población objeto de acuerdo al instructivo de seguimiento establecido. Cumplio con las directrices establecidas para la gestión y seguimiento de los casos sospechosos, probables y demás novedadas evidenciadas en el trabajo con Cohortes de riesgo. Llevo registro en base establecida de las acciones de seguimiento realizadas a eventos de interés en salud pública, población especial y demás población objeto de gestión y seguimiento en las cohortes de riesgo.	NOTIFICACION SIVIGILA REPORTE DE CASOS DE EVENTO EVENTO DE INTERES POR CORREOS ELECTRONICO COHORTE GESTANTES
3	Realizar actividades de educación a usuarios y familiares conforme a lo requerido en la subred.	Observo y registrar el cumplimiento de los protocolos y/o guias de manejo establecidos para los eventos reportados por sivigila y que hacen parte de la cohorte Materno Perinatal.	SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS, INSTRUCTIVOS, GPC,RESOLUCION 3280 INFORMANDO A LA USUARIA CORREOS COHORTE GESTANTES



4	Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías institucionales	NO APLICA	NO APLICA
5	Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Conozco la mision,vision,objetivos,estrategias, protocolos y directrices institucionales, por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E y los pongo en practica.	FORMATO DE SEGUIMIENTO, REPORTE DE SEGUIMIENTO DE USUARIAS
6	Realizar de manera oportuna y eficaz las funciones especificas mencionadas con el objetivo de garantizar la adecuada atención de pacientes de una manera eficiente y altamente humanizada, apoyando y gestionando de manera constante en el Fortalecimiento de las Subredes en el Modelo de Atencion, en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá., como apoyo del convenio interadministrativo No 692 de 2019. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se comunica el riesgo de la poblacion M.P a , EPS y actores Maternos Perinatales de la Subredes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo al riesgo evidenciado.Gestion y seguimiento de las pacientes pertenecientes a la Cohorte M.P	GESTION REALIZADA, EVIDENCIA DE LOS REPORTES EN CORREO ELECTRONICO, FORMATO SEGUIMIENTO
7	Ejecutar todas aquellas actividades que le sean asignadas en el marco del convenio 019 /2020 Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	NO APLICA	NO APLICA

Observaciones:	**Firma del Contratista**
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	**C.C.** 52.461.058 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	



aportes en línea

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 52461058		TOVAR PEREZ NIDIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transv 18j 71 f 04 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	9415673073	9415673073	I	2021/02/12	2021/02/16	BANCO BOGOTA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

PLANILLA PAGADA

2021/02/16 02:48 PM

aportes en línea

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 52461058		TOVAR PEREZ NIDIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transv 18j 71 f 04 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	9415673073	9415673073	I	2021/02/12	2021/02/16	BANCO BOGOTA	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 52461058	TOVAR NIDIA	230201	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

2021/02/16 02:48 PM