

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 3235 2021 C.D.P. No.: 304 Proceso al que pertenece: AMBULATORIO
Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA

Nombre del Contratista: YENY MILEC MARTINEZ MARTINEZ C.C. 52.445.457 de: Bogotá

Fecha Inicio: 2021-02-04 Fecha Terminación Inclal: 2021-03-31 Valor Mensual: \$ 1.550.400 Valor a cobrar: \$ 1.754.400

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.720.000	776	2021-03-31	2021-04-30
2	\$ 2.571.400	1217	2021-05-01	2021-05-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.720.000	\$ 281.200	9415682536
2	MARZO	\$ 1.806.000	\$ 281.200	9416860721
3	ABRIL	\$ 1.754.400	\$ 281.200	9418022051
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.698.000	\$ 7.989.400	\$ 5.280.400	\$ 2.709.000

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

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SU PROFESIÓN, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el período: Desde: 1/04/2021 Hasta: 30/04/2021

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
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. Nota de Enfermería 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. Informe mensual a PAI de la Subred
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. Registro de Vacunación
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. Actas de visita de Vacunación PAI

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Jenny Martinez
Firma del Contratista
C. 52.445.457 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DIANA ISABEL MORA MORALES
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FRMA	<u>[Firma]</u>

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 3 Mes Abril de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Jenny Martinez
C.C. No. 52445457

La suma de: \$ 1.754.400⁼

Total Horas: 204

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS 3235 2021, correspondiente al mes de Abril 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE Auxiliar de Enfermería PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Jenny Martinez
C.C. No. 52445457
Teléfono: 3212910718

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE ICBF
CC 32445457		MARTINEZ MARTINEZ JERRY MILEC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 3 B S N 38-40 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	1071647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2021-03	2021-03	11223362	9418022051	1	2021/04/16	2021/04/05	BANCO DE OCCIDENTE	0		\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLLEADO				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	
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: BOGOTIA Depto: BOGOTIA D.E. (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0	
1	CC	32445457	MARTINEZ JERRY	220301	30	\$908,526	EP5038	30	\$908,526	\$113,600	0	\$0	\$0	\$0	14-7	30	\$908,526	\$22,200	0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32445437		MARTINEZ MARTINEZ JENNY MILEC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	HR 3 B S N - 38-40 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2071647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2021-03	2021-03	11223362	9418022051	1	2021/04/16	2021/04/05	BANCO DE OCCIDENTE	0
								5281,200

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200