

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-6444 2021 C.D.P. No.: 1846 Proceso al que pertenece: GESTIÓN AMBULATORIA
 Unidad a la que pertenece: CIRUGIALES
 Nombre del Contratista: JOHANNA MIRILLA CHACON GIL C.C. 52 450 433 de: BOGOTÁ
 Fecha Inicio: 2021-06-16 Fecha Terminación Inicial: 2021-08-15 Valor Mensual: \$ 1.520.000 Valor a cobrar: \$ 1.520.000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
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	JUNIO 2021	\$ 1.520.000	\$ 434.100	1017693506
2				
3				
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
		\$ 5.654.400	\$ 1.520.000	\$ 4.134.400

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

OBJETO DEL CONTRATO
 PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA I DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-06-15 Hasta: 2021-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la oferta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios de apoyo en forma personal y autónoma como enfermera(s) 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 los 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 en cada una de las sedes que conforman la Subred Centro Oriente, sujetándose a la normatividad vigente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para el ejercicio de la profesión, acogiéndose las guías y protocolos definidos por la Subred.	Se realiza consulta, donde se detecta alteraciones del menor de 10 años, adolescente, detección de alteración del embarazo (Control prenatal), Asesoría pre y post test de VIH (gestantes), Planificación familiar hombres y mujeres en edad fértil, Toma y entrega de citología vaginal a mujeres objeto del programa. Liderar y organizar actividades junto con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto del contrato. Se direcciona los usuarios según el tipo de necesidad que tengan a los diferentes procesos y servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente tales como: Apogeo visual, Consejería pre y post, Consulta adulto, Consulta crecimiento y desarrollo, Consulta gestantes, Consulta joven, Curso preparación para la maternidad, Laboratorios, Microentornos, Nutrición, Partos, Planificación familiar, Recién nacido, salud oral, Toma y entrega de citologías, Vacunación, Hospitalización y urgencias y otros servicios.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
2. Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia.	Hacer los diferentes procedimientos correspondientes a las actividades de consulta externa realizando los respectivos registros historias clínicas y RIPS. Realizar procedimientos como toma de citologías, inserción DIU e implantes subdermicos entre otros según la demanda del servicio.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
3. Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interés en salud pública.	Liderar y organizar actividades con el equipo de trabajo que se encuentre a cargo del desarrollo de programas específicos de los centros de atención del proceso ambulatorio dirigidas a la población objeto para el respectivo seguimiento.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, LISTADO DE ASISTENCIA
4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar los respectivos reportes de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida, según corresponda, siguiendo la normatividad vigente.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS, LISTADO DE ASISTENCIA
5. Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad.	Se realiza limpieza, desinfección cumpliendo las normas de bioseguridad cumpliendo con el protocolo institucional.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS, FICHAS DE NOTIFICACIÓN
6. Apoyar el proceso de gestión y operación de: BIAL, SIVIGILA, IAAS, EIAV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAMH.	Se realiza apoyo en la identificación, gestión y operación en Búsqueda Activa Institucional, Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, Infecciones asociadas a la atención en salud, participando en el seguimiento y monitoreo.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS, LISTAS DE CHEQUEO
7. Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento.	Realizar consulta según los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS, FICHAS DE NOTIFICACIÓN
8. Realizar el diligenciamiento de los RIPS de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.	Se diligencia a diario los RIPS anexando la firma de los usuarios y el diagnóstico relacionado con la atención.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS, BASES DE DATOS
9. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Prestar un servicio de enfermería aplicando los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad y calidad participando activamente en las autoevaluaciones internas y revisiones externas de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención.	RIPS, PROGRAMA DINAMICA
10. Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Atención de los usuarios respetando y anteponiendo sobre todo los derechos y deberes del usuario, con un trato respetuoso y de calidad, aportando en la atención eficiente y humanizada.	HISTORIA CLÍNICA, RIPS, FICHAS DE NOTIFICACIÓN, CURSOS, TALLERES DIPLOMADOS.

Observaciones:

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

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

C.C. 52 450 433 de BOGOTÁ
 Firma del Contratista: 

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	EDILSA ESTHER MAURY BELLO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO AMBULATORIOS
FIRMA:	

CUENTA DE COBRO No. 1, Junio de 2021

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

DEBE A:

Nombre: Johanna Mirella Chacón Gil

C.C. No. 52'450.433

La suma de: \$ 1'520.000

Total Horas: 100

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS-6444 2021 , correspondiente del 15 al 30 de Junio 2021.

Objeto: Prestar Servicios De Acuerdo A Su Perfil Académico Para Desarrollar Actividades. (De Su Profesión), Con Disponibilidad En Cumplimiento De La Misión Y La Visión De La Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E

Cordialmente,



C.C. No. 52'450.433

Teléfono: 3134028724



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2021-06-11, 05:37:42 AMTipo Planilla INúmero Planilla 1037693506Referencia pago(PIN) 8845066820

Periodo Cotización202105Periodo Servicio202105

Cliente:

PAGADA 2021-06-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL				
Documento	CC 52450433	Dirección	CR 12F #30 - 61 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3134037002		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52450433	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Pensión				Salud				Riesgos				Caja			Parafiscales					
										Salario																				
Extranjero										Tipo salario																				
NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	Código AFP	Tarifa AFP	IBC AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UIC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa ICBF	Aporte MCB
										230201	16 %	\$ 1.402.800	\$ 224.500	\$ 0	EP-5017	12,5 %	\$ 1.402.800	\$ 175.400	\$ 0	14-7	3	2.435 %	\$ 1.402.800	\$ 34.200	NN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 224.500	\$ 0	\$ 0	\$ 175.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 434.100

